

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LA COMPASSION POUR SOI COMME MÉDIATEUR ENTRE L'ATTACHEMENT
ADULTE ET L'ALIMENTATION INTUITIVE CHEZ LES FEMMES

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MÉLYNDA CANTIN

DÉCEMBRE 2019

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Cet essai de 3^e cycle a été dirigé par :

Noémie Carbonneau, Ph.D., directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Yvan Lussier, Ph.D., codirecteur de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation de l'essai :

Yvan Lussier, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Marie-Pierre Gagnon-Girouard, Ph.D.

Université du Québec à Trois-Rivières

Annie Aimé, Ph.D.

Université du Québec en Outaouais

Sommaire

Les objectifs de cette étude consistent à examiner les associations entre l'attachement adulte et la compassion pour soi et, également, la nature des liens entre ces variables et l'alimentation intuitive auprès d'un échantillon de 201 femmes adultes. Les participantes ont complété des questionnaires autorapportés mesurant l'attachement adulte (Lafontaine et al., 2016), la compassion pour soi (Neff, 2003a; Raes, Pommier, Neff, & Van Gucht, 2011) ainsi que l'alimentation intuitive (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Les résultats montrent un lien négatif et significatif entre, d'une part, l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité et, d'autre part, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive. Un lien positif et significatif entre la compassion pour soi et l'alimentation intuitive est aussi montré. Les résultats d'une analyse de régression montrent que la compassion pour soi apporte une contribution supplémentaire significative à la variance associée à l'alimentation intuitive, et ce, au-delà de la variance expliquée par l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité. Les résultats du modèle de médiation montrent un effet indirect significatif de la compassion pour soi, d'une part, entre l'anxiété d'abandon et l'alimentation intuitive et, d'autre part, entre l'évitement de l'intimité et l'alimentation intuitive.

Table des matières

Sommaire.....	iii
Liste des tableaux.....	vi
Remerciements.....	vii
Introduction.....	1
Contexte théorique.....	4
Alimentation intuitive.....	5
Comportements alimentaires et relations interpersonnelles	8
Attachement.....	10
Système d'attachement.....	12
Hyperactivation du système d'attachement.....	13
Désactivation du système d'attachement.....	15
Styles d'attachement chez l'adulte	17
Attachement adulte et alimentation	23
Vision générale de la vulnérabilité	24
Incapacité à réguler ses émotions	24
Mauvaise représentation de soi	26
Difficultés relationnelles	26
Compassion pour soi	29
Trois composantes de la compassion pour soi.....	30
Bienveillance envers soi-même.....	30
Reconnaissance de son humanité	31

Pleine conscience.....	31
Compassion pour soi et attachement adulte	33
Compassion pour soi et alimentation.....	37
Objectif et hypothèses de recherche	38
Méthode	40
Participant.es.....	41
Déroulement	43
Instruments de mesure	43
Variables démographiques	44
Attachement adulte	44
Compassion pour soi	45
Alimentation intuitive.....	46
Résultats.....	48
Vérification des hypothèses.....	49
Modèle de médiation	52
Discussion.....	55
Analyse des résultats aux hypothèses de recherche.....	56
Implications	61
Forces, limites et recommandations	63
Conclusion	66
Références.....	68
Appendice. Instruments de mesure	82

Liste des tableaux

Tableau

1	Caractéristiques sociodémographiques des participantes (N = 201)	42
2	Analyses corrélationnelles entre l'anxiété d'abandon, l'évitement de l'intimité, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive (N = 201)	50
3	Analyse de régression hiérarchique incluant l'anxiété d'abandon, l'évitement de l'intimité et la compassion pour soi comme déterminants de l'alimentation intuitive	52
4	Résultats de l'analyse de médiation pour les effets indirects de l'anxiété d'abandon et de l'évitement de l'intimité sur l'alimentation intuitive via la compassion pour soi.....	54

Remerciements

Premièrement, je désire exprimer mes plus sincères remerciements à mes deux codirecteurs d'essai, Noémie Carbonneau et Yvan Lussier, sans qui cette rédaction d'envergure n'aurait point vu le jour. Leurs précieuses disponibilités et leurs encouragements demeurent des éléments particulièrement facilitants dans l'aventure qu'est la rédaction d'un essai, de même que dans mon parcours doctoral en psychologie tout simplement. D'ailleurs, ils sont demeurés particulièrement conciliants avec moi dans mes moments les plus ardues et cela est d'une importance telle qu'il n'y a point de mots pour la décrire.

Deuxièmement, je souhaiterais tout spécialement remercier ma superviseuse de stage, Sylvie Calille, et mon directeur de programme de troisième cycle, Yvan Lussier, d'avoir cru en mon potentiel et en mes capacités dans les moments d'adversités et de doutes que j'ai vécus durant mon parcours doctoral. Sans leur soutien et leur approbation, je n'aurais point su progresser de nouveau et, bien entendu, terminer cet essai doctoral.

Enfin, je désire aussi exprimer mes plus sincères remerciements à ma famille (composée de mes parents, de mon frère aîné et de nos animaux domestiques) qui m'a soutenue et encouragée tout au long de ce périple intellectuel et affectif continuellement présent à mon esprit dans les quatre dernières années. Notamment, ma mère a fait preuve d'une écoute, d'une compréhension et d'une patience remarquable vis-à-vis de l'expression de mes hauts et bas durant mon cheminement académique. Je n'oublierai

jamais ce que ces personnes précédemment nommées ont fait pour moi, ainsi que leur présence et influence positives dans ma vie. Elles me marqueront à jamais. Merci infiniment!

Introduction

Au cours des dernières décennies, plusieurs chercheurs dans le domaine de la psychologie se sont intéressés aux liens entre les relations interpersonnelles et les troubles alimentaires. Par exemple, le lien entre les représentations d'attachement caractérisant les relations intimes et les comportements alimentaires a été largement démontré et documenté à travers plusieurs pays (Angleterre, Israël, Suède, États-Unis; Broberg, Hjalms, & Nenoven, 2001; Friedberg & Lyddon, 1996; Hochdorf, Latzer, Canetti, & Bachar, 2005). Bien que les chercheurs soulèvent l'importance clinique d'étudier les comportements alimentaires dans des contextes interpersonnels, peu d'attention a été accordée à la façon dont les comportements alimentaires sont liés aux relations amoureuses (Boyes, Fletcher, & Latner, 2007; Tantleff-Dunn & Gokee, 2004). Par exemple, les régimes alimentaires demeurent largement véhiculés par les médias traditionnels et virtuels, dont les réseaux sociaux. Notamment, il est maintenant connu que la plupart des régimes restrictifs ne représentent pas des stratégies efficaces à long terme pour gérer son poids (Byrne, 2002; Heatherton, Mahamedi, Striepe, Field, & Keel, 1997; Jeffrey, Adlis, & Forster, 1991; Mann et al., 2007; Patton, Selzer, Coffey, Carlin, & Wolfe, 1999; Perri, 1998). De ce fait, les chercheurs et les intervenants se sont tournés vers le concept d'alimentation intuitive comme une approche alternative dans ce domaine.

Jusqu'à maintenant, aucune étude n'a examiné si la sécurité d'attachement dans les relations amoureuses est liée à l'alimentation intuitive chez les femmes. Or, il est

démontré que la compassion pour soi (qui réfère à une action bienveillante dirigée vers soi; Neff, 2003a) est liée à l'attachement (Neff & McGehee, 2010; Wei, Liao, Ku, & Shaffer, 2011), et aussi à l'alimentation intuitive (Schoenefeld & Webb, 2013). De ce fait, il est proposé d'évaluer la valeur empirique d'un modèle de médiation dans lequel l'attachement est lié à l'alimentation intuitive par l'entremise de la compassion pour soi.

Cet essai doctoral comporte cinq chapitres distincts. En premier lieu, les variables étudiées seront définies en fonction de la documentation scientifique existante. Notamment, le concept d'alimentation intuitive, la théorie de l'attachement et le concept de compassion pour soi seront détaillés. Ensuite, l'objectif et les hypothèses de recherche formulés à partir des informations sur le sujet seront présentés. En deuxième lieu, la méthode utilisée pour ce travail de recherche sera présentée. Plus précisément, les participantes, le déroulement et les instruments de mesure seront décrits. En troisième lieu, les résultats obtenus aux différentes analyses statistiques servant à tester les hypothèses seront présentés. En quatrième lieu, les résultats seront discutés à la lumière de la documentation scientifique existante. Les implications des résultats pour le domaine de la psychologie et les limites de cette recherche seront discutées. Une conclusion viendra clore cet essai doctoral.

Contexte théorique

Dans ce chapitre, les trois variables principales de cette étude seront présentées à l'aide de théories et de recherches empiriques. Dans la première section, le concept d'alimentation intuitive sera défini en général et dans le contexte des relations amoureuses. Dans la deuxième section, la théorie de l'attachement sera décrite. Dans un premier temps, le système d'attachement sera défini puis, dans un deuxième temps, l'attachement chez les adultes sera abordé. De plus, différents liens démontrés empiriquement entre l'attachement adulte, l'estime de soi et l'alimentation seront présentés. Dans la troisième section, le concept de compassion pour soi sera présenté, de même que ses différents liens avec l'attachement adulte et l'alimentation seront soulevés. Dans la dernière section, à la lumière de cette documentation scientifique, l'objectif et les hypothèses retenus pour cet essai doctoral seront présentés.

Alimentation intuitive

L'alimentation intuitive est un comportement alimentaire impliquant l'écoute de sa faim physiologique et de ses signaux de satiété pour déterminer quoi, quand et en quelle quantité manger (Tribole & Resch, 1995; Tylka, 2006). De plus, Tylka (2006) la conçoit comme une saine alternative à une alimentation inadaptée. Cette même auteure distingue trois composantes de l'alimentation intuitive : (1) la permission inconditionnelle de manger lorsque la faim apparaît ainsi que le libre choix du type d'aliments désirés; (2) manger pour des raisons physiologiques plutôt qu'émotionnelles; ainsi que (3) l'écoute

et le respect des signaux internes de faim et de satiété pour déterminer quand, quoi et quelle quantité manger. Plus récemment, une quatrième composante de l'alimentation intuitive a été ajoutée par Tylka et Kroon Van Diest (2013), soit la congruence entre le corps et le choix alimentaire.

Tylka (2006) a élaboré une première échelle de mesure, *The Intuitive Eating Scale*, en vue d'évaluer les trois composantes originales (« Manger pour des raisons physiologiques plutôt qu'émotionnelles », « Écoute et respect des signaux internes de faim et de satiété pour déterminer quand, quoi et quelle quantité manger » et « Permission inconditionnelle de manger lorsque la faim apparaît ainsi que le libre choix du type d'aliments désirés »). Celles-ci sont négativement reliées aux symptômes de troubles alimentaires, à l'insatisfaction corporelle, à une faible sensibilité intéroceptive, à la pression ressentie à être mince et à l'intériorisation de l'idéal de minceur et de la masse corporelle idéale. À l'inverse, ces trois composantes sont liées positivement à plusieurs aspects du bien-être, et non significativement reliées à la désirabilité sociale.

Selon Tylka et Wilcox (2006), l'alimentation intuitive représente un construit distinct d'une absence ou d'un faible niveau de symptômes des désordres alimentaires. En fait, alors que les trois composantes originales ont été mesurées, il a été démontré que seules les deux composantes « Manger pour des raisons physiologiques plutôt qu'émotionnelles » et « Écoute et respect des signaux internes de faim et de satiété pour déterminer quand, quoi et quelle quantité manger » contribuent au bien-être. Plus

précisément, ces deux composantes contribuent positivement à l'optimisme, à l'acceptation inconditionnelle de soi, à la force psychologique, aux habiletés à résoudre des problèmes sociaux, aux affects positifs, à l'estime de soi et aux habiletés proactives de résolution de problèmes. Il n'y a pas de contribution significative au bien-être de la composante « Permission inconditionnelle de manger ». Cette composante est néanmoins reliée négativement aux symptômes des troubles alimentaires. Cette étude suggère donc que l'alimentation intuitive apporterait plus d'avantages à la compréhension des notions entourant l'alimentation qu'une simple absence de manifestation des troubles alimentaires.

Récemment, Tylka et Kroon Van Diest (2013) ont adapté cette première échelle et ont proposé une deuxième version nommée *The Intuitive Eating Scale-2*. Elles ont ajouté une quatrième composante à l'échelle originale, c'est-à-dire la « Congruence entre le corps et le choix alimentaire ». Cette composante évalue dans quelle mesure les choix alimentaires des individus correspondent aux besoins de leur corps. Les résultats de leur étude de validation (Tylka & Kroon Van Diest, 2013) montrent que les quatre composantes de l'alimentation intuitive sont reliées positivement à l'appréciation de son corps, l'estime de soi et la satisfaction de la vie, ainsi qu'inversement reliées aux symptômes de troubles alimentaires, à la pudeur, à la surveillance du poids, à l'indice de masse corporelle et à l'intériorisation de l'idéal de minceur véhiculé par les médias. En outre, ces composantes sont peu ou pas reliées à la désirabilité sociale. Ces résultats vont

dans le même sens que ceux obtenus par Tylka (2006) lors de l'étude de validation de la première version de l'instrument.

Comportements alimentaires et relations interpersonnelles

Les résultats de Kroon Van Diest (2007) montrent que d'être entouré de personnes qui se préoccupent des régimes et de la minceur diminuerait la propension à s'alimenter de manière intuitive. Qui plus est, les résultats de cette étude suggèrent que l'utilisation de stratégies rigides d'alimentation de la part de la figure d'attachement nourricière pendant l'enfance (généralement la mère), notamment la pression de manger certains aliments comme des légumes et des fruits ou l'interdiction de consommer des produits trop sucrés ou trop gras, serait négativement liée à la permission inconditionnelle de manger et, à plus long terme, à la propension à se nourrir intuitivement chez les enfants en vieillissant. D'ailleurs, selon Tylka, Eneli, Kroon Van Diest et Lumeng (2013), les mères démontrant une haute propension à l'alimentation intuitive restreindraient moins l'alimentation de leurs enfants, effectueraient plus de choix sains (avec de bonnes valeurs nutritionnelles) pour ceux-ci et partageraient davantage les responsabilités en cuisine avec eux. Ces résultats suggèrent que la figure d'attachement joue un rôle particulièrement important dans le développement de saines habitudes alimentaires chez les enfants.

L'alimentation intuitive semble être également influencée par l'opinion d'autrui concernant l'apparence physique de la personne concernée. En fait, selon Augustus-Horvath et Tylka (2011), il semblerait que lorsqu'une femme perçoit un réseau de soutien

empathique et la présence d'un entourage acceptant son image corporelle, elle résisterait plus facilement à adopter l'opinion d'un observateur externe et qu'elle se sentirait plus aimante envers son propre corps. Cette résistance à adopter la perspective d'une personne externe à soi serait associée à l'alimentation intuitive et à l'appréciation du corps. Aussi, les femmes qui ne se concentrent pas sur comment leur corps est perçu par les autres apprécieraient davantage leur corps et mangeraient davantage selon leur faim et leurs indices de satiété. De ce fait, l'appréciation du corps semble être reliée positivement à l'alimentation intuitive. Une étude d'Avalos et Tylka (2006) soutient et complète ces résultats en établissant une relation positive entre l'acceptation inconditionnelle du corps par autrui et l'emphasis mise sur les fonctions corporelles pratiques plutôt qu'esthétiques. Il s'ensuivrait une plus grande appréciation personnelle de son corps, laquelle favoriserait la tendance à s'alimenter intuitivement.

Les travaux de Markey, Markey et Birch (2001) indiquent qu'il y aurait un lien entre l'alimentation et l'appréciation que chaque partenaire amoureux fait de ses propres aspects physiques, de même qu'avec la satisfaction conjugale de chacun. En outre, il semblerait que chez les femmes, la qualité de la relation conjugale serait négativement associée à de mauvaises habitudes alimentaires même lorsque la variance expliquée par la dépression, l'estime de soi, l'indice de masse corporelle et la préoccupation du poids est contrôlée dans les analyses statistiques. Markey, Markey et Gray (2007) démontrent que les hommes et les femmes perçoivent généralement leur partenaire amoureux comme une influence positive sur leur santé globale physique et mentale. Plus précisément, les individus

rapportent globalement que le fait d'avoir un conjoint les encourage à entretenir de saines habitudes alimentaires, à participer à des activités physiques, à consulter le médecin, à accroître son estime de soi et à maintenir des traits de personnalité qui favorisent la santé et le bien-être. Plus spécifiquement, les femmes percevraient davantage leur amoureux comme une influence positive sur leur état de santé (tout particulièrement dans le domaine de l'activité physique), comparativement aux hommes. D'ailleurs, les participants de cette recherche qui rapportaient que leur partenaire avait un impact favorable sur leur santé avaient davantage tendance à être dans une relation amoureuse qui leur paraissait harmonieuse, compréhensive et affectueuse, comparativement aux personnes qui percevaient leur partenaire comme étant une influence négative sur leur santé globale.

Attachement

À l'origine, la théorie de l'attachement a été développée par Bowlby (1969/1982, 1973, 1980). Cet auteur place au premier plan l'importance de la qualité du lien unissant un enfant et sa principale figure d'attachement, souvent la mère ainsi que la façon dont cet enfant développera sa relation avec celle-ci et entrera en relation avec autrui tout au long de sa vie. Bien que les premiers travaux de Bowlby sur la théorie de l'attachement concernent particulièrement le lien entre l'enfant et sa mère, certains de ses travaux théoriques (1980, 1969/1982) soutiennent l'idée que les principes de base de l'attachement caractérisent également les relations intimes à l'âge adulte. Cette conception découlerait des fonctions du lien d'attachement, c'est-à-dire de rechercher une certaine proximité et

de résister à la séparation, qui se retrouveraient autant chez les enfants que chez les adultes (Cassidy, 1994).

Pendant l'enfance, le système d'attachement permet à l'enfant de trouver un équilibre entre la recherche de proximité avec son parent et ses comportements exploratoires (Bowlby, 1969/1982). Ses différentes expériences avec des figures significatives lui permettront de développer un sentiment de sécurité ou d'insécurité vis-à-vis le fait de mériter l'amour d'autrui et sa capacité à faire confiance aux autres. L'enfant construira progressivement des modèles intériorisés à l'égard de soi empreints ou non d'anxiété d'abandon et des modèles à l'égard d'autrui empreints ou non d'évitement de l'intimité, lesquels orienteront ses comportements et teinteront ses relations.

Dans la documentation scientifique, l'attachement a été identifié comme un important déterminant de la santé psychologique de l'individu (Mikulincer & Shaver, 2007; van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996). Spécialement au début de l'enfance, mais aussi plus tard dans la vie, les individus comptent sur leurs figures d'attachement (p. ex., parent, époux/partenaire, mentor, thérapeute) pour les aider à réguler leurs émotions (Bowlby, 1979). Les paramètres du système d'attachement sont graduellement formés et altérés par les expériences sociales avec les figures d'attachement, ce qui résulte, éventuellement, en des différences individuelles relativement stables au niveau de l'attachement. Plus spécifiquement, cet attachement se traduit par une perception organisée des attentes relationnelles, des émotions, et des comportements qui résultent de l'histoire

particulière de l'attachement chez un individu (Fraley & Shaver, 2000; Hazan & Shaver, 1987). L'analyse du système d'attachement propre à un individu permet de mieux comprendre sa capacité à se connecter aux autres et à développer des relations significatives qui agiront comme ressources d'adaptation (Lopez & Brennan, 2000; Mallinckrodt, 2000).

Système d'attachement

Selon Bowlby (1969/1982), la fonction du système d'attachement est de protéger une personne du danger en lui assurant la proximité et le maintien d'une figure d'attachement affectueuse. Celle-ci fournit protection, soutien et soulagement dans les moments d'adversité. Ce système d'attachement est plus évident durant l'enfance, mais son importance demeure tout au long de la vie. Selon Mikulincer et Shaver (2007), l'activation du système d'attachement survient quand l'évaluation d'une menace psychologique ou physique cause l'activation préconsciente des représentations mentales reliées à l'attachement (p. ex., les figures d'attachement renforçant la sécurité et le souvenir des sentiments vécus durant les interactions favorables avec celles-ci). Cette activation du système d'attachement peut aussi se présenter sous forme de pensées conscientes de recherche de sécurité et de proximité et, dans plusieurs cas, d'efforts comportementaux pour atteindre le confort et la protection d'une figure d'attachement actuelle. La recherche de proximité est une stratégie efficace pour réguler ses émotions, ce qui augmente la probabilité qu'elle soit utilisée de nouveau en cas de besoin. Pour un individu dont les représentations d'attachement sont empreintes de sécurité, son histoire personnelle d'interactions avec une figure disponible et soutenante augmente sa confiance en soi. Les

personnes sécurisées maintiennent des attentes positives au niveau de la disponibilité et de l'utilité du soutien social (Obnibene & Collins, 1998; Priel & Shamai, 1995), alors il est facile pour elles de demander de l'aide lorsqu'elles en ont besoin.

Plutôt que de rechercher avec assurance la proximité de la figure d'attachement, les personnes dont les représentations d'attachement sont empreintes d'anxiété ou d'évitement comptent sur des moyens alternatifs pour réguler leurs émotions. Par maintes expériences douloureuses incluant la non disponibilité ou la non réponse de la figure d'attachement, elles ont appris que de rechercher la proximité échoue souvent pour réguler leurs émotions. Ceci implique qu'il est nécessaire de considérer d'autres stratégies qui sont déclenchées par une hyperactivation ou une désactivation du système d'attachement.

Hyperactivation du système d'attachement. Selon Main (1990), chez les individus caractérisés par l'anxiété d'abandon, certains événements et situations déclencheraient une hyperactivation du système d'attachement, laquelle entraînerait l'utilisation de stratégies visant à rechercher activement la proximité avec une personne significative pour rétablir le sentiment de sécurité. Ces stratégies impliquent que l'individu intensifie ses demandes et force l'obtention de l'attention, l'amour et le soutien de sa figure d'attachement. Le but principal de cette stratégie est d'amener une figure d'attachement, perçue comme non fiable ou insuffisamment réactive, à faire plus attention et à lui procurer davantage de protection et de soutien (Cassidy & Kobak, 1988; Main, 1990). Ainsi, les adultes caractérisés par l'anxiété d'abandon ont davantage tendance à signaler

et exprimer leurs besoins et leurs craintes, à exagérer leur détresse et à se présenter comme extrêmement vulnérables à la douleur et aux blessures (Collins & Read, 1994; Shaver & Mikulincer, 2002). Or, à la longue, ces demandes saillantes pour du soutien deviennent de plus en plus un mode de fonctionnement naturel et nécessaire, ce qui peut causer des conflits relationnels et de la détresse psychologique. Effectivement, bien que parfois elles réussissent avec certains partenaires amoureux, ces stratégies peuvent facilement encourager l'utilisation des comportements intrusifs, coercitifs et agressifs vis-à-vis du partenaire, ce qui favorise un dysfonctionnement ou l'insatisfaction relationnelle et, peut-être, un éventuel rejet amoureux (Mikulincer & Shaver, 2007).

Bien que ces stratégies visent initialement à obtenir l'affection du partenaire et à soulager la détresse, elles augmentent la fréquence et l'intensité des émotions destructrices, de même que l'accessibilité aux pensées reliées aux menaces, rendant probable qu'une nouvelle source de détresse se mêle et se confonde aux anciennes sources. Conséquemment, les individus anxieux ont de la difficulté à contrôler la propagation de cette activation d'une pensée négative à une autre, et leur esprit devient facilement submergé par une vague d'émotions et de pensées négatives. Les stratégies d'hyperactivation et d'autres processus mentaux associés ont aussi des effets négatifs sur la perception sociale de l'individu. Plus précisément, ils altèrent la perception de soi des individus aux prises avec une anxiété d'abandon en mettant l'emphasis sur leur impuissance et vulnérabilité face au rejet. Ces manœuvres d'hyperactivation du système d'attachement rendent plus problématique le fait que l'individu anxieux atteindra le calme

et la sécurité nécessaires à une bonne santé, un esprit clair et un développement optimal de soi (Mikulincer & Shaver, 2007).

Désactivation du système d'attachement. Selon Main (1990), chez les individus caractérisés par l'évitement de l'intimité, certains événements et situations déclencheraient une désactivation du système d'attachement, laquelle entraînerait l'utilisation de stratégies visant une prise de distance émotionnelle par rapport à la figure significative. Ces stratégies impliquent que l'individu a appris qu'il est préférable que ses besoins et ses signes de vulnérabilité demeurent cachés ou refoulés et que ses efforts de recherche de proximité soient diminués ou bloqués. Le but principal de ces stratégies est de garder le système d'attachement éteint ou minimalement régulé, de façon à éviter les frustrations et la forte détresse causées par l'indisponibilité de la figure d'attachement. Ainsi, le système d'attachement est en quelque sorte désactivé malgré l'absence du sentiment de sécurité, laissant l'individu seul pour composer avec les menaces et les dangers. Les individus évitants ont alors tendance à compter principalement sur eux-mêmes plutôt que de rechercher du soutien lorsqu'ils font face à des menaces (Collins & Read, 1994; Shaver & Mikulincer, 2002).

Au sein d'une relation, les individus évitants ont deux buts : (1) obtenir ce dont ils ont besoin tout en maintenant la distance, le contrôle et l'indépendance; et (2) ignorer ou nier leurs besoins et ainsi éviter les états affectifs négatifs qui pourraient déclencher l'activation du système d'attachement. Le premier but se manifeste par des tentatives

observables de contrôler et de maximiser la distance psychologique du partenaire; l'évitement des interactions qui demandent une implication émotionnelle, l'intimité, la révélation de soi ou l'interdépendance; et le déni ou la suppression des pensées et sentiments qui peuvent impliquer ou encourager la proximité, la cohésion ou le consensus. Le deuxième but se manifeste par une opposition à penser ou à confronter des vulnérabilités personnelles, des tensions relationnelles et des conflits; la réticence à gérer la détresse ou le désir d'intimité et de sécurité du partenaire; et la suppression des pensées et craintes reliées au rejet, la séparation, l'abandon ou la perte. Les stratégies de désactivation affectent aussi l'organisation mentale. Les individus évitants tentent d'inhiber ou d'exclure de leur conscience les pensées ou sentiments qui impliquent une vulnérabilité, un besoin, ou une dépendance, ce qui les mène à ignorer d'importantes informations à propos des menaces psychologiques et physiques, des vulnérabilités personnelles et des réponses de la figure d'attachement. Cela entraîne une diminution de l'accessibilité des pensées menaçantes liées à l'attachement et l'inhibition de la propagation de l'activation d'une telle pensée à l'autre.

Les stratégies de désactivation et leurs processus mentaux associés ont aussi un effet déformant sur la perception de soi et des effets destructeurs sur la perception des autres. Les individus évitants gonflent de manière défensive leur conception de soi, possiblement pour se sentir moins vulnérables et être moins portés à s'appuyer sur un partenaire amoureux dont le soutien est jugé déficient. Ils ont tendance à dénigrer leur partenaire, rejeter ou minimiser leurs besoins et se méfier d'eux. De plus, les stratégies de

désactivation altèrent la capacité des individus évitants à réguler leurs émotions négatives, les amenant à garder la colère et la rancœur vivantes à l'intérieur d'eux, tout en essayant de ne pas les exprimer à l'extérieur. Ils sont également enclins à éviter de trop s'engager auprès d'un partenaire amoureux, car cela pourrait les rendre dépendants de celui-ci ou les rendre vulnérables au rejet. Chez les individus évitants, la régulation des émotions et la réticence à exprimer ou à faire l'expérience d'une émotion plaisante interfèrent avec d'autres systèmes comportementaux. Plus précisément, ils préviennent l'investissement de ces systèmes de comportements afin de s'assurer qu'ils n'aboutissent pas à une intimité accrue ou à une implication émotionnelle (Mikulincer & Shaver, 2007).

Styles d'attachement chez l'adulte

Même si la présente étude ne porte pas sur les styles d'attachement, il est important de les aborder pour mieux comprendre les études qui traitent de leurs liens avec l'alimentation. De ce fait, le concept des styles d'attachement a d'abord été proposé par Ainsworth et son équipe (Ainsworth, 1967; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) afin de décrire les réactions d'enfants suite à la séparation et à l'union d'avec leur mère (figure d'attachement) lors de l'expérimentation en laboratoire nommée la *Situation Étrange*. Trois styles différents ont été observés par cette chercheuse : sécurisé, évitant et anxieux. Les enfants qui sont décrits comme sécurisés possèdent un modèle accessible de recherche de sécurité et de proximité avec la figure d'attachement. Les enfants qui sont décrits comme évitants possèdent un modèle accessible de recherche de sécurité et de proximité avec la figure d'attachement basé sur la désactivation du système

d'attachement. Les enfants qui sont décrits comme anxieux possèdent, quant à eux, un modèle accessible de recherche de sécurité et de proximité avec la figure d'attachement basé sur l'hyperactivation du système d'attachement. Main et Solomon (1990) ont plus tard ajouté un quatrième style, « désorganisé/désorienté », caractérisé par des comportements bizarres, inhabituels et fluctuants entre anxiété et évitement.

La notion d'attachement adulte a émergé des recherches d'Hazan et Shaver (1987, 1990, 1994) qui ont transposé la théorie de l'attachement chez les enfants à l'étude des relations amoureuses chez les adolescents et les adultes. Dans leurs premières études, ces auteurs employaient les trois mêmes styles d'attachement (sécurisé, anxieux et évitant) développés par Ainsworth et son équipe (Ainsworth et al., 1978). Par la suite, Bartholomew (1990) et Bartholomew et Horowitz (1991) ont proposé un modèle en quatre styles qui repose sur les représentations mentales que l'individu a de lui-même (anxiété d'abandon) et des autres (évitement de l'intimité). Ce modèle est le plus reconnu dans la documentation scientifique actuelle.

L'évitement de l'intimité se caractérise par l'inconfort qu'entraînent la proximité et la dépendance au partenaire amoureux, la préférence pour la distance émotionnelle et l'autonomie et l'utilisation des stratégies de désactivation pour gérer l'insécurité et la détresse (Hazan & Shaver, 1987). La position d'un individu sur le continuum de la dimension évitement de l'intimité indique dans quelle mesure l'individu fait confiance ou non aux bonnes intentions du partenaire. De plus, la position de l'individu sur ce même continuum

indique les efforts qu'il manifeste pour maintenir son indépendance (modèle positif de soi) et une distance émotionnelle du partenaire (modèle négatif d'autrui; Brennan, Clark, & Shaver, 1998; Shaver & Fraley, 2000).

L'anxiété d'abandon se caractérise par un fort désir de proximité et de protection, l'inquiétude intense quant à la disponibilité du partenaire et à sa propre valeur pour ce dernier et l'utilisation de stratégies d'hyperactivation pour gérer l'insécurité et la détresse (Hazan & Shaver, 1987). La position d'un individu sur le continuum de cette dimension indique le degré de crainte que le partenaire ne soit pas suffisamment réceptif et disponible pour répondre à ses forts besoins de sécurité. D'ailleurs, l'individu anxieux a le sentiment de ne pas être digne de l'amour de l'autre (Brennan et al., 1998; Shaver & Fraley, 2000). Cet individu se perçoit comme moins aimable ou méritant moins le soutien des autres (modèle négatif de soi) et il tend à voir les autres de façon positive (modèle positif d'autrui; Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000).

Si un individu obtient un faible résultat sur le continuum de chacune de ces deux dimensions, il est dit sécurisé ou caractérisé d'un style d'attachement sécurisé (Bartholomew & Horowitz, 1991). Il affiche un sentiment de confiance en son partenaire et en ses attentes de la disponibilité et réactions de ce dernier, un confort avec la proximité et l'interdépendance et une capacité de faire face aux menaces et aux facteurs de stress de manière constructive.

À partir de la combinaison des deux dimensions (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité), les quatre styles d'attachement qui en découlent sont le style sécurisant (faible anxiété d'abandon, faible évitement de l'intimité), préoccupé (forte anxiété d'abandon, faible évitement de l'intimité), détaché (faible anxiété d'abandon, fort évitement de l'intimité) et craintif (forte anxiété d'abandon, fort évitement de l'intimité ; Bartholomew, 1990).

Depuis le milieu des années 80, plusieurs études scientifiques ont montré que le style d'attachement d'une personne est un important prédicteur de phénomènes psychologiques variés incluant les schémas du soi et des autres, l'autorégulation du stress et des émotions, la qualité des relations avec un partenaire amoureux ou un conjoint, la motivation sexuelle et les réactions aux ruptures ou aux pertes amoureuses (Hazan & Shaver, 1994; Mikulincer & Shaver, 2003; Shaver & Clark, 1994). Notamment, il existe des divergences entre les styles d'attachement au niveau de la cognition interpersonnelle et du fonctionnement cognitif (Collins, 1996; Feeney & Noller, 1990, 1991; Mikulincer & Nachshon, 1991; Pistole, 1989), en plus de l'image de soi (Bartholomew & Horowitz, 1991; Mikulincer, 1995) et des processus de régulation des affects (Bowlby, 1988; Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer, Florian, & Tolmacz, 1990). De plus, les études démontrent que les dimensions de l'évitement de l'intimité et de l'anxiété d'abandon sont négativement corrélées avec la satisfaction de vie et positivement corrélées avec les affects négatifs (Ling, Jiang, & Xia, 2008; Van Buren & Cooley, 2002; Wearden, Lamberton, Crook, & Walsh, 2005).

Feeney (2007) a montré que la présence d'un partenaire amoureux qui accepte la recherche de proximité et la dépendance dans les temps difficiles (p. ex., être sensible en réponse à la détresse vécue par l'individu) était associée à moins de dépendance, un fonctionnement plus autonome et à de l'autosuffisance chez l'individu soutenu. Plusieurs études ont montré que les personnes sécurisées présentent des scores plus élevés que les personnes non sécurisées sur les échelles de joie, de bonheur, d'intérêt, d'amour et d'affection (Mikulincer & Shaver, 2007). Certains chercheurs ont montré une association négative entre un attachement sécurisé et des affects négatifs (Mikulincer & Shaver, 2007). Notamment, l'attachement sécurisé est relié à la curiosité, à l'intérêt d'explorer, à l'ouverture cognitive et au traitement flexible de l'information, ainsi qu'à l'engagement et à la satisfaction relationnels (Bartholomew & Horowitz, 1991; Collins & Read, 1990; Feeney, 2002; Mikulincer, 1997). Un attachement anxieux est inversement associé au bien-être et positivement associé aux diagnostics cliniques de détresse globale, de dépression, d'anxiété, de troubles alimentaires et de troubles de personnalité sévères (p. ex., Mikulincer & Florian, 2001; Mikulincer & Shaver, 2007). Il y a des associations significatives entre l'évitement et des patrons de dépression caractérisés par le perfectionnisme et l'action de se punir et de se critiquer (Zuroff & Fitzpatrick, 1995).

Au cours des interactions avec les figures d'attachement sensibles et disponibles, les individus apprennent à se voir comme étant actifs, forts et compétents, en raison de leur capacité à mobiliser efficacement le soutien du partenaire et à faire face aux menaces qui affectent leur système d'attachement. Les individus plus sécurisés se perçoivent

généralement comme étant plus aimables, et ils s'accorderaient plus de valeur. Comparativement aux gens avec un style d'attachement anxieux, les individus sécurisés rapportent une plus forte estime de soi (Bartholomew & Horowitz, 1991; Mickelson, Kessler, & Shaver, 1997), se perçoivent comme étant plus compétents et efficaces (Brennan & Morris, 1997; Cooper, Shaver, & Collins, 1998) et se décrivent en des termes plus positifs (Mikulincer, 1995). Les interactions avec une figure d'attachement disponible et aimante dans les moments de besoins constituent les premiers facteurs favorisant une évaluation personnelle stable et authentique (Kernis, 2003).

Les personnes sécurisées ont plus tendance à développer un répertoire d'habiletés pour se calmer, telles qu'utiliser des routines implicites ou explicites apprises d'une figure d'attachement leur procurant un sentiment de sécurité, ainsi que de maintenir leur attention sur des alternatives constructives plutôt que de devenir victimes de ruminations ou de monter des scénarios catastrophes (Mikulincer & Shaver, 2008). Les gens sécurisés peuvent être attentifs à leur détresse sans la crainte de perdre le contrôle ou d'être dépassés (Cassidy, 1994). Aussi, ils apprennent que la détresse peut être exprimée honnêtement sans mettre la relation à risque, et cela favorise l'expression saine des émotions – avec un but sensé en tête, et sans hostilité, vengeance ou anxiété destructrice en lien avec l'idée de perdre le contrôle ou d'être abandonné (Mikulincer & Shaver, 2008).

Attachement adulte et alimentation

Des chercheurs ont démontré un lien entre l'attachement et les comportements alimentaires (Mikulincer & Shaver, 2012; Zachrisson & Skarderud, 2010). Notamment, ces chercheurs proposent quatre mécanismes interdépendants expliquant ce lien : (1) vision générale de la vulnérabilité (les individus insécurisés sont plus vulnérables au développement de problèmes de santé mentale et physique, comprenant les mauvaises habitudes alimentaires); (2) incapacité à réguler ses émotions (les individus insécurisés utilisent davantage des stratégies d'adaptation inefficaces; les comportements alimentaires malsains permettent un soulagement momentané ou une évasion des émotions négatives); (3) mauvaise représentation de soi (les individus insécurisés pensent en mal d'eux-mêmes; les doutes sur eux-mêmes les empêchent de faire face à l'adversité et les affects négatifs qui en découlent déclenchent des comportements alimentaires malsains); et (4) difficultés relationnelles (le fait que les individus insécurisés ont recours à des stratégies d'adaptation inefficaces les empêche d'acquérir les compétences sociales nécessaires pour s'épanouir dans leurs relations; cela crée de graves problèmes avec les autres et augmentent le stress, ce qui conduit à une mauvaise alimentation). Bien que ces mécanismes soient discutés de manière indépendante, il serait adéquat de croire qu'ils pourraient s'inter influencer. Ainsi, une mauvaise représentation de soi et des difficultés relationnelles seraient liées à des stratégies d'adaptation inadaptées et affecteraient donc, directement et indirectement, les comportements alimentaires malsains par le biais de l'incapacité à gérer et à réguler les émotions et le stress. Voici plus spécifiquement le rôle joué par chacun de ces mécanismes.

Vision générale de la vulnérabilité. Techniquement, ce n'est pas un mécanisme, mais les chercheurs maintiennent qu'un attachement insécurisé représente un facteur non spécifique qui aggrave les problèmes de santé mentale et physique (Zachrisson & Skarderud, 2010). Cette incapacité à développer des bases sécurisées est liée à de nombreuses conséquences psychologiques négatives (p. ex., des relations plus superficielles, une mauvaise image de soi, une faible maîtrise de soi, etc.), une capacité de résilience réduite face aux événements de la vie et une prédisposition à la dégradation psychologique en période de stress (Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2012). À la lumière de cette théorie, les individus insécurisés devraient manifester davantage de problèmes de santé mentale et physique, y compris l'alimentation malsaine. Notamment, Mikulincer et Shaver (2012) démontrent que les comportements qui deviennent des maladies à part entière sont expliqués par une interaction entre la génétique de l'individu, son cycle de vie et des facteurs développementaux. Faber, Dubé et Knäuper (2018) démontrent dans leur méta-analyse que les styles d'attachement préoccupé et détaché sont liés à des comportements physiques et mentaux moins sains, comparativement à un style d'attachement sécurisé, et ce, même en l'absence de mécanisme de médiation spécifique.

Incapacité à réguler ses émotions. Le modèle de régulation des émotions propose que, comparativement aux individus sécurisés, les individus insécurisés sont plus susceptibles d'utiliser des stratégies d'adaptation mésadaptées pour faire face à la détresse. Cependant, en raison de leur nature mésadaptée, plutôt que de se débarrasser du stress, ces stratégies soit accentuent, répriment ou entraîne l'évitement de la détresse (Aldao,

Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Mikulincer & Orbach, 1995). Cela signifie que les marqueurs de stress physiologiques et les affects négatifs demeurent. Une façon de gérer cet inconfort consiste à manger dans l'espoir de se sentir mieux et de se laisser distraire des émotions négatives (Haedt-Matt & Keel, 2011; Stice, 2002). Manger est un comportement intrinsèquement gratifiant, motivant et agréable (Blumenthal & Gold, 2010) qui peut devenir un moyen conditionné de gérer le malaise et les émotions négatives (Haedt-Matt & Keel, 2011). Autrement dit, les individus insécurisés comptent sur l'action de manger pour combler leur besoin de soutien et de soins non répondu par les proches. Les chercheurs démontrent que manger permet aux individus insécurisés de fuir et de gérer les émotions négatives et le stress physiologique, ce qui entraîne un sentiment de bien-être (Anderson, Gooze, Lemeshow, & Whitaker, 2012; Han & Pistole, 2014; Stenhammar et al., 2010; Tasca & Balfour, 2014; Wilkinson, Rowe, & Heath, 2013). Ce cycle est maintenu par un renforcement négatif; le fait de manger fait en sorte que les affects négatifs et le malaise disparaissent, et ce, momentanément (Haedt-Matt & Keel, 2011). Bien que les preuves permettant de savoir si la consommation alimentaire excessive diminue ultimement les affects négatifs sont mitigées (Haedt-Matt & Keel, 2011), le lien entre l'attachement et les comportements alimentaires malsains et le rôle médiateur de la dérégulation des émotions ont été corroborés par des preuves empiriques dans la population en général, incluant les enfants, les adolescents, les adultes (Bost, Wiley, Fiese, Hammons, & McBride, 2014; Han & Pistole, 2014; Ty & Francis, 2013; van Durme, Braet, & Goossens, 2015). Plusieurs chercheurs ont montré que plus l'attachement d'un individu est insécurisé, plus cela prédit un large éventail de

comportements alimentaires malsains, incluant la consommation d'aliments malsains (Bost et al., 2014) et l'alimentation émotionnelle (Taube- Schiff et al., 2015), et ils ont montré que ces liens sont médiés par les difficultés de régulation des émotions.

Mauvaise représentation de soi. Les individus susceptibles de souffrir de désordre alimentaire fondent leur estime de soi sur leur poids, leur silhouette et leur capacité à les contrôler plutôt que sur leur réussite dans d'autres domaines de vie (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003; Malicki, Ostaszewski, & Dudek, 2014). Il a été démontré qu'en raison du manque de sensibilité et de réponse parentales, les individus caractérisés par un style d'attachement préoccupé ou détaché ressentent plus d'émotions négatives provoquées par une vision négative inhérente de soi et/ou des autres, par des doutes sur soi et par des attentes personnelles irréalistes (Mikulincer & Shaver, 2012). Ces représentations de soi négatives risquent de détourner les tentatives des individus insécurisés de faire face efficacement à leurs émotions négatives car ils sont moins capables et moins bien équipés pour gérer la détresse (Goossens, Braet, Bosmans, & Decaluwé, 2011). Par conséquent, comme dans le cas de la régulation des émotions, pour se débarrasser des affects négatifs résiduels, ces personnes peuvent avoir recours à l'alimentation pour leur faire face et se sentir mieux (Goossens et al., 2011).

Difficultés relationnelles. Les individus caractérisés par un attachement insécurisé et les individus souffrant d'un trouble du comportement alimentaire présentent des difficultés relationnelles (Arcelus, Haslam, Farrow, & Meyer, 2013; Mikulincer &

Shaver, 2012). Tel qu'expliqué précédemment, comme les individus insécurisés ont le sentiment de ne pas pouvoir compter sur les autres pour obtenir du soutien et des soins, ils tendent à utiliser des stratégies d'adaptation inefficaces (hyperactivation ou désactivation du système d'attachement) pour réguler leurs émotions. L'utilisation de ces stratégies d'adaptation mésadaptées peut aussi entraver leurs capacités à acquérir les compétences sociales nécessaires pour s'épanouir et entretenir des relations saines (Mikulincer & Shaver, 2012). L'inadaptation sociale des individus insécurisés contribuent en général aux problèmes interpersonnels (p. ex., conflits) et aux déficits relationnels (p. ex., absence d'outils pour résoudre les conflits de manière constructive), ce qui perpétue l'humeur négative et le stress, deux facteurs déclencheurs de la surconsommation alimentaire (Ansell, Grilo, & White, 2012; Stice, 2002).

La méta-analyse réalisée par Faber et al. (2018) révèle que plus les individus ont un style d'attachement insécurisé (effet faible à modéré), préoccupé (effet faible à modéré), détaché (faible effet), et craintif (faible effet), plus ils sont susceptibles de présenter des comportements alimentaires malsains. Ces auteurs ont aussi constaté un effet inverse important à propos de l'attachement sécurisé, soit que les individus sécurisés présentent moins de comportements alimentaires malsains (faible effet). De plus, ces chercheurs ont aussi tenté de quantifier la relation entre l'attachement et les comportements alimentaires sains. Or, à ce jour, seules quatre études ont examiné les associations entre l'orientation de l'attachement et une alimentation saine (Bost et al., 2014; Davis et al., 2014; Iannantuono & Tylka, 2012; Prichard, Hodder, Hutchinson, & Wilson, 2012). En raison

du manque de données, Faber et al. n'ont pas pu établir d'associations entre un style d'attachement insécurisé, préoccupé et craintif, respectivement, et une alimentation saine. Cependant, ils ont constaté que les individus présentant un niveau élevé d'attachement détaché sont moins susceptibles d'adopter des comportements alimentaires sains. Plus précisément, un niveau élevé d'évitement de l'intimité est associé à un régime alimentaire de qualité médiocre (Davis et al., 2014) et à un faible niveau d'alimentation intuitive (Iannantuono & Tylka, 2012).

D'autre part, Faber et al. (2018) ont démontré qu'un attachement sécurisé n'est pas lié à des comportements alimentaires plus sains, tels que mesuré par la fréquence de consommation de légumes (Prichard et al., 2012) et la qualité du régime alimentaire (Davis et al., 2014). D'ailleurs, les auteurs Iannantuono et Tylka (2012) ont démontré ce lien significatif entre l'évitement de l'intimité et l'alimentation intuitive uniquement au niveau des analyses corrélationnelles préliminaires, et non significatif lorsque ce lien est analysé dans un modèle structurel proposé par ceux-ci. Par contre, ils ont démontré qu'un niveau élevé d'anxiété d'abandon est significativement associé à un faible niveau d'alimentation intuitive, et ce, autant au niveau des analyses corrélationnelles préliminaires que lorsqu'analysé dans le modèle structurel. Notamment, selon le modèle structurel proposé, l'appréciation corporelle explique partiellement le lien entre l'anxiété d'abandon et l'alimentation intuitive, de même que le lien entre les messages alimentaires restrictifs/critiques d'une figure soignante et l'alimentation intuitive. Par conséquent, lorsqu'un faible niveau de perfectionnisme, d'anxiété d'abandon et de messages

alimentaires restrictifs/critiques d'une figure soignante sont associés à un niveau élevé d'appréciation corporelle, le niveau d'alimentation intuitive est lui aussi élevé. Il est important de noter, sur la base de si peu d'études, que ces conclusions sont, au mieux, provisoires.

Compassion pour soi

La compassion pour soi a retenu l'attention de nombreux chercheurs depuis 2003, suite à la publication des deux premiers articles scientifiques définissant et mesurant ce concept (Neff, 2003a, 2003b). Pour bien saisir ce concept, il faut d'abord s'attarder à comprendre ce qu'est la compassion. La compassion implique une sensibilité aux expériences douloureuses, combinée avec un profond désir d'alléger cette souffrance (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). Ceci signifie que l'individu doit d'abord reconnaître la présence de la douleur avant d'être en mesure de ressentir de la compassion. D'ailleurs, selon le point de vue bouddhiste, la compassion serait reliée autant à notre souffrance personnelle qu'à celle d'autrui (Salzberg, 1997). Il est possible de se représenter le concept de compassion pour soi comme une action compatissante dirigée vers soi, c'est-à-dire que la personne se perçoit comme la cible de préoccupations engendrées par une situation de détresse (Neff, 2003a). D'ailleurs, selon Neff et Vonk (2009), en comparaison avec l'estime de soi, la compassion pour soi serait moins modulée par les situations positives ou négatives vécues, de même qu'elle prédirait des perceptions plus stables de la valeur personnelle d'un individu. Ces auteurs affirment aussi qu'elle

engendrerait moins de comparaison sociale, de souci de son apparence et de fermeture d'esprit notamment.

Trois composantes de la compassion pour soi

Selon Neff (2003b), le concept de compassion pour soi se compose de trois éléments : la bienveillance envers soi-même, la reconnaissance de son humanité et la pleine conscience. Ces trois composantes sont détaillées ci-dessous.

Bienveillance envers soi-même. Lorsqu'ils font une erreur ou vivent un échec, plusieurs individus utilisent un langage dur et critique envers eux-mêmes, tel que « Je suis tellement stupide et paresseux, j'ai honte de moi! ». Lorsqu'on leur pose directement la question, les gens rapportent être plus gentils envers les autres qu'envers eux-mêmes (Neff, 2003a) et il n'est pas inhabituel de retrouver des personnes extrêmement gentilles et compatissantes envers les autres et qui, pourtant, sont dures et critiques envers elles-mêmes. De plus, même lorsque les problèmes proviennent de forces en dehors de leur contrôle, comme être victime d'un accident de voiture, les individus se donnent rarement la sympathie qu'ils donneraient à un ami dans la même situation (Neff & Dahm, 2015). La compassion pour soi consiste, entre autres, à manifester de la bienveillance pour soi, c'est-à-dire en développant un dialogue intérieur soutenant et compréhensif envers sa propre condition. Ce dialogue intérieur est doux et encourageant plutôt que dur et dénigrant. Ceci signifie qu'au lieu de continuellement se punir parce qu'il ne se sent pas suffisamment bon, l'individu reconnaît qu'il fait de son mieux. De plus, lorsque les

circonstances externes sont difficiles à supporter, l'individu faisant preuve de bienveillance pour soi s'apaise de lui-même. Il est touché par sa propre détresse de manière à en dégager des sentiments chaleureux et le désir d'améliorer sa souffrance (Neff & Dahm, 2015).

Reconnaissance de son humanité. Cette composante implique de reconnaître que tous les êtres humains échouent, font des erreurs et se trompent parfois. L'individu ne reçoit pas toujours ce qu'il désire et est souvent déçu, que ce soit vis-à-vis de lui-même ou par les circonstances de la vie, et cela représente une partie intégrante de la vie humaine, partagée avec l'ensemble des autres humains. Selon Neff (2011), cette composante réfère au fait que l'individu ne se sente pas seul dans son imperfection, mais plutôt, que c'est son imperfection qui fait de lui un membre de la race humaine. L'individu oublie que le fait de tomber à plat de temps en temps est considéré comme normal. Autrement, cette sorte de vision en tunnel amène l'individu à se sentir seul et isolé, ce qui entraîne des souffrances (Neff, 2011). Néanmoins, avec de la compassion pour soi, il prend le rôle d'un compatissant « extérieur » par rapport à lui-même, ce qui lui permet de saisir une perspective plus large de lui-même et de sa vie. En se remémorant qu'il partage cette expérience humaine, il se sent alors moins isolé durant les moments difficiles (Neff & Dahm, 2015).

Pleine conscience. La compassion pour soi implique la conscience de ses pensées et de ses émotions négatives de manière à ce qu'elles soient approchées avec sérénité et de

façon balancée ou équilibrée. Lorsqu'un individu est pleinement conscient, il est ouvert à la réalité du moment présent sans démontrer de jugements ou d'évitement (Bishop et al., 2004). Il doit manifester la volonté de se tourner vers ses pensées et ses émotions douloureuses et de les vivre afin de pouvoir manifester de la compassion pour lui-même. Bishop et al. (2004) ont montré que même si la douleur semble particulièrement évidente, nombreux sont ceux qui ne reconnaissent pas à quel point ils souffrent, spécialement lorsque cette douleur provient de leurs propres jugements critiques envers eux-mêmes. La pleine conscience de ses émotions et pensées négatives signifie qu'un individu ne se « sur-identifie » pas à celles-ci (Neff, 2003b), devenant ainsi pris et inondé par des réactions aversives (Bishop et al., 2004). Plutôt que de mélanger ses conceptions négatives avec sa propre personne, la personne reconnaît que ses pensées et ses émotions représentent seulement des pensées et des émotions, cela ayant pour fonction de l'aider à délaisser ses croyances irrationnelles (Neff & Dahm, 2015). L'individu aura alors comme réflexe de laisser défiler dans son esprit celles-ci, de manière à les reconnaître, mais à ne pas s'y arrêter comme vérité absolue.

Neff (2003b) indique que ces trois composantes de la compassion pour soi sont conceptuellement distinctes et qu'elles coexistent. Notamment, l'acceptation intégrée à la composante de la pleine conscience aide à diminuer le jugement contre soi, de même qu'elle permet à l'individu d'acquérir la vision nécessaire pour reconnaître son humanité. De façon similaire, la bienveillance envers soi-même diminue l'effet des expériences affectives négatives, facilitant du fait même la pleine conscience de celles-ci. De plus,

l'action de réaliser que la souffrance et les échecs personnels sont partagés avec autrui permet de diminuer le niveau de reproches personnels, tout en aidant à maîtriser le processus de sur-identification à ses pensées et à ses émotions négatives. Ainsi, la compassion pour soi semble plus adéquatement saisie comme une expérience unique composée de l'interaction de ces trois composantes (Neff & Dahm, 2015).

Compassion pour soi et attachement adulte

Les recherches soutiennent que la compassion pour soi serait reliée au système d'attachement et aux interactions du début de l'enfance. En effet, plusieurs chercheurs ont postulé que la compassion pour soi est probablement issue des relations initiales avec les principales figures d'attachement (p. ex., Gilbert, 2009; Gilbert & Procter, 2006; Neff, 2011; Neff & McGehee, 2010). Les jeunes adultes qui manifestent peu de compassion pour soi seraient plus susceptibles d'avoir grandi auprès d'une mère sévère et de provenir d'une famille dans laquelle il y aurait eu beaucoup de conflits. De plus, ils seraient plus susceptibles de démontrer des manifestations typiques d'un attachement non sécurisé (Neff & McGehee, 2010; Wei et al., 2011). Selon Gilbert et Procter (2006), les individus qui ont été élevés dans des environnements sécurisants et qui ont vécu des relations bienveillantes et authentiques avec leur figure d'attachement devraient être davantage en mesure d'être compatissants envers eux-mêmes. Au contraire, les personnes ayant été élevées dans des environnements non sécurisants, stressants ou menaçants présenteraient davantage de risque de développer insuffisamment leur capacité à s'apaiser eux-mêmes, de même que de s'imaginer des figures de compassion aidantes. Lors des moments de

souffrance ou d'échecs, la façon dont les gens se traitent peut être apprise du modèle parental qu'ils ont reçu. Donc, si la figure d'attachement est affectueuse et soutenante, elle peut favoriser la compassion pour soi chez l'enfant. Par contre, en raison d'une inconsistance parentale reçue, ceux qui présentent un haut niveau d'anxiété d'abandon ont plus de risque de développer une vision négative d'eux-mêmes (Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000) et d'être critiques envers eux-mêmes (Cantazaro & Wei, 2010).

Plusieurs chercheurs ont affirmé que la théorie de l'attachement pouvait constituer un cadre utile pour comprendre les origines de la compassion pour soi (p. ex., Neff, 2011; Neff & McGehee, 2010). Ainsi, des pratiques parentales sensibles et réceptives faciliteraient la mise en place d'un style d'attachement sécurisé ainsi que le développement des capacités d'apaisement de soi qui lui sont associées, ce qui favoriserait la compassion pour soi. Notamment, selon Neff et McGehee (2010), les individus manifestant un attachement anxieux auraient moins tendance à se démontrer de la compassion, car ils seraient plus durs envers eux-mêmes (en raison de leur vision négative d'eux-mêmes) et percevraient les expériences négatives comme n'arrivant qu'à eux seuls (en raison de leur tendance à exagérer leur détresse). Gilbert et Irons (2005) suggèrent que la compassion pour soi désactiverait le système de menaces, associé à un sentiment d'attachement non sécurisé et à l'hyperactivation de l'excitation et des défenses. De plus, la compassion pour soi activerait un système d'autoapaisement, lui-même associé à un sentiment d'attachement sécurisé. Notamment, Neff et Beretvas (2013) ont démontré que les individus manifestant de la compassion pour soi étaient décrits par leur partenaire

amoureux comme étant plus connectés émotionnellement, tolérants, et favorisant l'autonomie d'autrui tout en étant moins détachés, contrôlants et verbalement ou physiquement agressifs que ceux qui manquaient de compassion.

Neff et McGehee (2010) ont montré que le style d'attachement sécurisé est lié à une plus grande compassion pour soi, alors que les styles d'attachements préoccupé et craintif (tous deux présentant un haut niveau d'anxiété d'abandon) sont associés à une plus faible compassion pour soi. Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin et Bryan (2011) et Wei et al. (2011) ont aussi trouvé que l'anxiété d'abandon était liée négativement à la compassion pour soi.

Il est également possible qu'une figure d'attachement inadéquate puisse nuire à l'expression de la compassion pour soi par le biais de l'évitement dans le système d'attachement, bien que la relation entre l'évitement de l'intimité et la compassion pour soi soit complexe. Les individus présentant un haut niveau d'évitement de l'intimité affichent une vision positive de soi (Pietromonaco & Feldman Barrett, 2000) et sont plus susceptibles d'embellir de manière défensive leur vision de soi et de supprimer leurs vulnérabilités (Mikulincer & Shaver, 2007). Il est intéressant de noter que la compassion pour soi est négativement associée aux stratégies d'évitement (Allen & Leary, 2010; Neff, Hsieh, & Dejitterat, 2005) et à l'évitement expérientiel (Thompson & Waltz, 2008), qui représentent toutes deux des caractéristiques clés de la dimension de l'évitement de l'intimité dans le système d'attachement (Mikulincer & Shaver, 2007). La compassion

pour soi implique d'accepter ses faiblesses et ses échecs de façon aimable, plutôt que de s'efforcer d'éviter ou de se soustraire à une émotion difficile (Allen & Leary, 2010; Neff et al., 2005), ce qui représente aussi une caractéristique de l'évitement dans le système d'attachement.

Ainsi, théoriquement, il est plausible que l'évitement de l'attachement puisse être lié à une plus faible compassion pour soi, car les personnes ayant un niveau élevé d'évitement de l'intimité ont moins de capacité à accepter leurs défauts personnels avec compassion et, plutôt, engagent des efforts pour nier ces lacunes. Considérant ce qui a été démontré jusqu'à maintenant à propos de l'adaptation des individus évitants et la compassion pour soi, et que de nombreuses recherches aient démontré un lien entre un niveau d'évitement élevé et une adaptation psychologique médiocre (Mikulincer & Shaver, 2007), il semble possible que la dimension d'évitement de l'intimité dans le système d'attachement soit aussi associée à une faible compassion pour soi (Raque-Bogdan et al., 2011). Toutefois, plusieurs études aussi n'ont pas montré d'association entre l'évitement de l'intimité dans le système d'attachement et la compassion pour soi (Neff & McGehee, 2010; Wei et al., 2011). Notamment, Pepping, Davis, O'Donovan et Pal (2015) ont montré qu'une relation avec un parent chaleureux prédit un haut niveau de compassion pour soi et une relation avec un parent rejetant ou surprotecteur prédit un faible niveau de compassion pour soi. Il est intéressant de noter que ces associations ont été médiées par l'anxiété d'abandon mais pas par l'évitement de l'intimité. Ces résultats suggèrent que les expériences relationnelles avec les parents vécues durant l'enfance qui sont caractérisées par le rejet, la critique et/ou

un manque de chaleur humaine et d'attention sont associées à une plus faible compassion pour soi via une anxiété d'abandon accrue dans le système d'attachement.

Compassion pour soi et alimentation

Certains chercheurs ont étudié plus en profondeur les liens entre les différents concepts de la troisième vague de l'approche cognitivo comportementale et l'alimentation intuitive. Notamment, Schoenefeld et Webb (2013) ont démontré que le fait de faire preuve de compassion envers soi-même lors d'expériences difficiles reliées à l'image corporelle pourrait faciliter la propension à s'alimenter intuitivement, et ce, par le biais d'une meilleure acceptation du corps et par des actions bénéfiques pour le corps. De plus, les individus compatissants peuvent se concentrer sur des objectifs à long terme menant à une alimentation saine (Adams & Leary, 2007) en ayant une évaluation d'eux-mêmes plus réaliste qui les aide à reconnaître qu'il y a place à amélioration, et en minimisant leur ressenti d'affects négatifs qui peut interférer avec la progression de leur objectif de santé (Breines & Chen, 2012; Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007). Une récente méta-analyse a montré un lien positif entre la compassion pour soi et les saines habitudes alimentaires (Sirois, Kitner, & Hirsch, 2015). Notamment, selon certains chercheurs, la compassion pour soi présente des effets bénéfiques sur plusieurs aspects de la santé. Ces bénéfices incluent la perte de poids (Mantzios & Wilson, 2014, 2015), l'amélioration des comportements alimentaires (Braun, Park, & Conboy, 2012), la réduction de la désinhibition alimentaire (Adams & Leary, 2007), et la réduction des facteurs de risque tels que l'insatisfaction corporelle (Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2015). Ces

résultats sont cohérents avec la théorie expliquant comment la compassion pour soi peut atténuer les obstacles à une saine gestion du poids (c.-à-d., alimentation désordonnée et insatisfaction du corps), spécialement par le biais de la régulation émotionnelle telle que la réduction des réflexions critiques, la diminution du stress et l'acceptation croissante (Adams & Leary, 2007; Albertson et al., 2015). Les interventions de compassion pour soi favorisent également le bien-être psychologique (comme la réduction des affects négatifs et des troubles de l'humeur, ou l'amélioration de la gestion du stress) qui est négativement associé à des comportements alimentaires malsains (Braun et al., 2012; Mantzios & Wilson, 2014).

Objectif et hypothèses de recherche

L'objectif général de cette recherche est d'examiner, auprès d'un échantillon de femmes adultes, les associations entre les deux dimensions de l'attachement, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive. Pour répondre à cet objectif, quatre hypothèses de recherche sont formulées :

1. L'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité sont liés négativement à la compassion pour soi.
2. L'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité sont liés négativement à l'alimentation intuitive.
3. La compassion pour soi est liée positivement à l'alimentation intuitive.

4. La compassion pour soi ajoute une contribution significative à l'explication de la variance associée à l'alimentation intuitive, au-delà de la variance expliquée par l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité.

Par ailleurs, afin d'approfondir la compréhension des liens entre les variables à l'étude et en l'absence d'études permettant de formuler une hypothèse de recherche précise à ce sujet, nous proposons de vérifier à titre exploratoire un modèle de médiation. Dans ce modèle, il est postulé que la compassion pour soi joue un rôle de médiateur dans la relation entre chaque dimension de l'attachement (c.-à-d., l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité) et l'alimentation intuitive.

Méthode

Dans cette section, l'ensemble des éléments concernant la réalisation de cette étude sera présenté. En premier lieu, l'échantillon de participants sera décrit. En deuxième lieu, le déroulement de l'étude sera détaillé. Enfin, les différents instruments de mesure employés et leurs propriétés psychométriques seront décrits.

Participants

Cette étude comprend 201 participantes québécoises. La moyenne d'âge des participantes est de 25 ans et un mois ($\bar{ET} = 4$ ans et 7 mois) et l'étendue d'âge se situe entre 18 et 35 ans. La majorité est de race caucasienne (93 %) et vit une relation de couple perçue comme « stable ou plutôt stable » (74,1 %). Le Tableau 1 présente les autres caractéristiques sociodémographiques de l'ensemble des participantes. Ces caractéristiques comprennent les éléments suivants : l'éducation complétée, le statut étudiant, l'emploi, le statut conjugal, la cohabitation avec le partenaire (s'il y a lieu) et le fait d'avoir ou non des enfants. Dans ce tableau, la répartition des caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon est présentée sous forme de pourcentages et de fréquences. Ainsi, la majorité des participantes ont une scolarité collégiale ou universitaire et occupent un emploi. Un peu moins de la moitié sont encore étudiantes. La majorité des participantes cohabitent avec leur partenaire. Un peu plus de 20 % ont des enfants.

Tableau 1

Caractéristiques sociodémographiques des participantes (N = 201)

Caractéristiques	%	n
Éducation		
Secondaire complété	11,9	24
DEP, AEC ou DEC complété	45,3	91
Programme universitaire complété	42,4	85
Autre	0,5	1
Étudiant		
Non	47,8	96
Oui, à temps partiel	10,4	21
Oui, à temps plein	41,8	84
Emploi		
Non	20,4	41
Oui	79,6	160
Statut conjugal		
Célibataire et ne fréquente personne	18,9	38
Fréquente une personne, mais pas en couple	5,5	11
Dans une relation de couple stable ou plutôt stable	74,1	149
Dans une relation de couple instable	1,5	3
Cohabitation avec le partenaire		
Non	30,1	49
Oui	69,9	114
Mariage		
Non	89,4	135
Oui	10,6	16
Enfants		
Non	79,1	159
Oui	20,9	42

Déroulement

Les variables rapportées dans cet essai proviennent d'une étude plus vaste sur les relations amoureuses chez les jeunes adultes ayant débuté au mois d'avril 2016. Il s'agit d'une étude rétrospective avec questionnaires autorapportés. Les participants ont été recrutés par le biais d'une annonce sur le site de réseautage Facebook. Pour participer, il fallait être un homme ou une femme, avoir entre 18 et 35 ans et être Québécois. Dans le cadre du présent essai, seules les femmes ont été conservées pour constituer un échantillon homogène. Les personnes intéressées à prendre part à l'étude devaient cliquer sur l'annonce pour ensuite être redirigées sur un site Web contenant la description détaillée de l'étude, le formulaire de consentement et le questionnaire. En cas d'inconfort, les coordonnées de ressources professionnelles étaient indiquées à la fin du questionnaire. Le temps approximatif de complétion des questionnaires était de 45 minutes. Le projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche sur les êtres humains du Décanat des études supérieures de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Instruments de mesure

Cette section présente une description des différents questionnaires utilisés et de leurs propriétés psychométriques. En plus du questionnaire sociodémographique, trois autres questionnaires ont été utilisés et ils portent respectivement sur l'attachement adulte, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive (voir Appendice).

Variables démographiques

Les participantes ont d'abord complété un questionnaire sociodémographique, dans lequel différentes questions étaient posées au sujet de l'âge, du niveau de scolarité, du statut professionnel et du statut relationnel (voir Tableau 1).

Attachement adulte

Les deux dimensions de l'attachement adulte ont été évaluées à l'aide de la version abrégée du *Questionnaire sur les expériences amoureuses*, lequel comprend 12 items (Lafontaine et al., 2016). Le questionnaire original de 36 items a été développé par Brennan et al. (1998). Dans la version abrégée, six items évaluent la dimension « évitement de l'intimité », alors que les six autres évaluent la dimension « anxiété d'abandon ». Un exemple d'item pour l'évitement de l'intimité est : « Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon/ma partenaire », tandis qu'un exemple d'item pour l'anxiété d'abandon est : « Je m'inquiète à l'idée de me retrouver seul(e) ». Les items sont accompagnés d'une échelle de réponse de type Likert en 7 points, allant de (1) *Fortement en désaccord* à (7) *Fortement en accord*.

Plusieurs études ont montré que l'échelle a une bonne cohérence interne. Notamment, Lafontaine et Lussier (2003) rapportent de bonnes qualités psychométriques pour cette échelle, les sous-échelles d'évitement ($\alpha = 0.88$) et d'anxiété ($\alpha = 0,88$) présentant toutes deux une bonne cohérence interne. Dans la présente étude, les six énoncés évaluant

l'évitement présentent une cohérence interne adéquate ($\alpha = 0,88$) et il en est de même pour les six énoncés évaluant l'anxiété ($\alpha = 0,88$).

Compassion pour soi

La compassion pour soi des participantes a été évaluée à l'aide du questionnaire *Échelle de compassion envers soi – Version courte* (Neff, 2003a; Raes et al., 2011). Ce questionnaire comporte 12 items et a été conçu à partir de la version originale de 26 items de Neff (2003a). Il évalue six composantes du concept de compassion pour soi : (1) Bienveillance envers soi (p. ex., « Lorsque je traverse une période très difficile, je m'accorde l'affection et la tendresse dont j'ai besoin »); (2) Jugement envers soi (p. ex., « Lorsque j'échoue devant quelque chose d'important, je suis rongé(e) par un sentiment d'incompétence »); (3) Partage de l'expérience humaine (p. ex., « Je me dis que mes échecs font partie de la condition humaine »); (4) Isolement (p. ex., « Lorsque je suis déprimé(e), j'ai l'impression que la plupart des gens sont probablement plus heureux que moi »); (5) Présence attentive (p. ex., « Lorsque quelque chose me perturbe, j'essaie de relativiser mes émotions »); et (6) Sur-identification (p. ex., « Lorsque je suis démoralisé(e), j'ai tendance à faire une obsession et une fixation sur tout ce qui ne va pas »). Après avoir recodé les items des composantes de jugement envers soi, d'isolement et de sur-identification, un score total de compassion pour soi peut être calculé. Les items sont accompagnés d'une échelle de réponse de type Likert en 5 points, allant de (1) *Presque jamais* à (5) *Presque toujours*.

Plusieurs études ont montré que l'échelle a une bonne cohérence interne. Notamment, Raes et al. (2011) rapportent un indice de cohérence interne adéquat pour l'échelle totale ($\alpha = 0,86$). En outre, cette étude montre que le score obtenu à la version courte de l'échelle de compassion pour soi est très fortement corrélé au score obtenu avec la version longue ($r = 0,97$). Dans la présente étude, l'indice de cohérence interne de l'échelle totale est de 0,87.

Alimentation intuitive

La propension des participantes à s'alimenter de manière intuitive a été évaluée à l'aide de la version française (Carbonneau et al., 2016) de l'*Intuitive Eating Scale-2* (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Ce questionnaire comporte 23 items. Il évalue quatre dimensions de l'alimentation intuitive : (1) Manger pour des raisons physiques plutôt qu'émotionnelles (p. ex., « Quand je me sens seul(e), je ne me tourne PAS vers la nourriture pour me réconforter »); (2) Confiance en ses signaux internes de faim et de satiété (p. ex., « Je me fie à mes signaux de faim pour m'indiquer quand manger »); (3) Permission inconditionnelle de manger (p. ex., « J'ai certains aliments interdits que je ne m'autorise pas à manger » [item inversé]); et (4) Congruence entre le corps et le choix alimentaire (p. ex., « Je mange principalement des aliments qui fournissent énergie et vigueur à mon corps »). Les items sont accompagnés d'une échelle de réponse de type Likert en 5 points, allant de (1) *Fortement en désaccord* à (5) *Fortement en accord*. Dans la présente étude, le score global correspondant à la moyenne de tous les items est utilisé.

Plusieurs études ont montré que l'échelle possède une bonne cohérence interne. Notamment, Tylka et Kroon Van Diest (2013) rapportent un indice de cohérence interne de 0,87 pour les femmes. Carbonneau et al. (2016) rapportent aussi de bonnes qualités psychométriques pour cette échelle, notamment un indice de cohérence interne de 0,88 pour le résultat total. Dans la présente étude, l'indice de cohérence interne de l'ensemble des items est de 0,91.

Résultats

Dans ce chapitre, les résultats des différentes analyses statistiques effectuées en lien avec les hypothèses préalablement posées seront présentés. Tout d'abord, les relations entre les deux dimensions de l'attachement (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité), la compassion pour soi et l'alimentation intuitive seront explorées au moyen d'analyses de corrélation et de régression. Puis, une analyse acheminatoire sera conduite pour examiner le rôle médiateur de la compassion pour soi dans la relation entre les deux dimensions de l'attachement et l'alimentation intuitive.

Vérification des hypothèses

Les corrélations entre les différentes variables sont présentées dans le Tableau 2. La première hypothèse stipule que plus l'anxiété d'abandon d'une femme est élevée, moins elle aura tendance à démontrer de la compassion pour elle-même. De manière similaire, il est postulé que plus l'évitement de l'intimité d'une femme est élevé, moins elle aura tendance à démontrer de la compassion pour elle-même. Les résultats montrent que l'anxiété d'abandon ($r = -0,43; p < 0,01$) et l'évitement de l'intimité ($r = -0,40; p < 0,01$) sont tous deux corrélés significativement et négativement avec la compassion pour soi, ce qui confirme l'hypothèse de départ.

Tableau 2

Analyses corrélationnelles entre l'anxiété d'abandon, l'évitement de l'intimité, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive (N = 201)

	1	2	3	4
1. Anxiété d'abandon	-	0,05	-0,43**	-0,19**
2. Évitement de l'intimité		-	-0,40**	-0,25**
3. Compassion pour soi			-	0,32**
4. Alimentation intuitive				-

Notes. * $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

La deuxième hypothèse stipule que la compassion pour soi est liée positivement à l'alimentation intuitive. Les résultats soutiennent cette hypothèse et indiquent que la compassion pour soi est corrélée significativement et positivement avec l'alimentation intuitive ($r = 0,32$; $p < 0,01$).

La troisième hypothèse stipule que l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité sont liés négativement à l'alimentation intuitive. Les résultats montrent que l'anxiété d'abandon est corrélée significativement et négativement avec l'alimentation intuitive ($r = -0,19$; $p < 0,01$). De plus, l'évitement de l'intimité est également relié négativement à l'alimentation intuitive ($r = -0,25$; $p < 0,01$). Ces résultats confirment l'hypothèse de recherche.

La dernière hypothèse mentionne que la compassion pour soi contribuera de manière significative à l'explication de la variance associée à l'alimentation intuitive, au-delà de la contribution de l'anxiété d'abandon et de l'évitement de l'intimité. Une analyse de régression linéaire hiérarchique est réalisée avec l'alimentation intuitive comme variable prédite. Dans une première étape, les variables d'anxiété d'abandon et d'évitement de l'intimité sont entrées dans la régression. Les résultats indiquent que ces deux variables expliquent significativement 9,6 % de la variance associée à l'alimentation intuitive ($F(2, 198) = 10,569; p < 0,001$). Dans une deuxième étape, la variable de compassion pour soi est entrée dans l'équation de régression. Les résultats indiquent que la contribution explicative supplémentaire de 3,1 % est significative ($F(3, 197) = 9,591; p < 0,001$). Pour ce qui est des contributions uniques, une fois l'effet des autres variables contrôlé, l'évitement de l'intimité est relié négativement et de façon significative à l'alimentation intuitive ($\beta = -0,164; p = 0,027$), alors que l'anxiété d'abandon ne l'est plus ($\beta = -0,091; p = 0,224$). La compassion pour soi est reliée positivement et de façon significative à l'alimentation intuitive ($\beta = 0,215; p = 0,009$). Les résultats de cette analyse sont présentés dans le Tableau 3. Ils confirment l'hypothèse qui stipule que chez les femmes de l'échantillon, le fait de démontrer de la compassion pour soi contribuerait significativement à la propension à s'alimenter intuitivement, au-delà de la variance expliquée par l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité.

Tableau 3

Analyse de régression hiérarchique incluant l'anxiété d'abandon, l'évitement de l'intimité et la compassion pour soi comme déterminants de l'alimentation intuitive

Étapes	Variables	β	t	p
1	Anxiété d'abandon	-0,180	-2,667	0,008
	Évitement de l'intimité	-0,244	-3,614	0,000
2	Anxiété d'abandon	-0,091	-1,220	0,224
	Évitement de l'intimité	-0,164	-2,231	0,027
	Compassion pour soi	0,215	2,645	0,009

Modèle de médiation

La Figure 1 présente le modèle visant à vérifier le rôle médiateur de la compassion pour soi entre les deux dimensions de l'attachement (i.e., l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité) et l'alimentation intuitive. L'analyse effectuée est une analyse acheminatoire, basée sur la méthode d'analyse *bootstrap* (*bias-corrected bootstrap confidence interval*). Cette méthode crée des échantillons de la même taille que l'original en utilisant l'échantillonnage avec remplacement. Ce processus est répété plusieurs fois, fournissant ainsi des échantillons de distributions d'effets indirects.

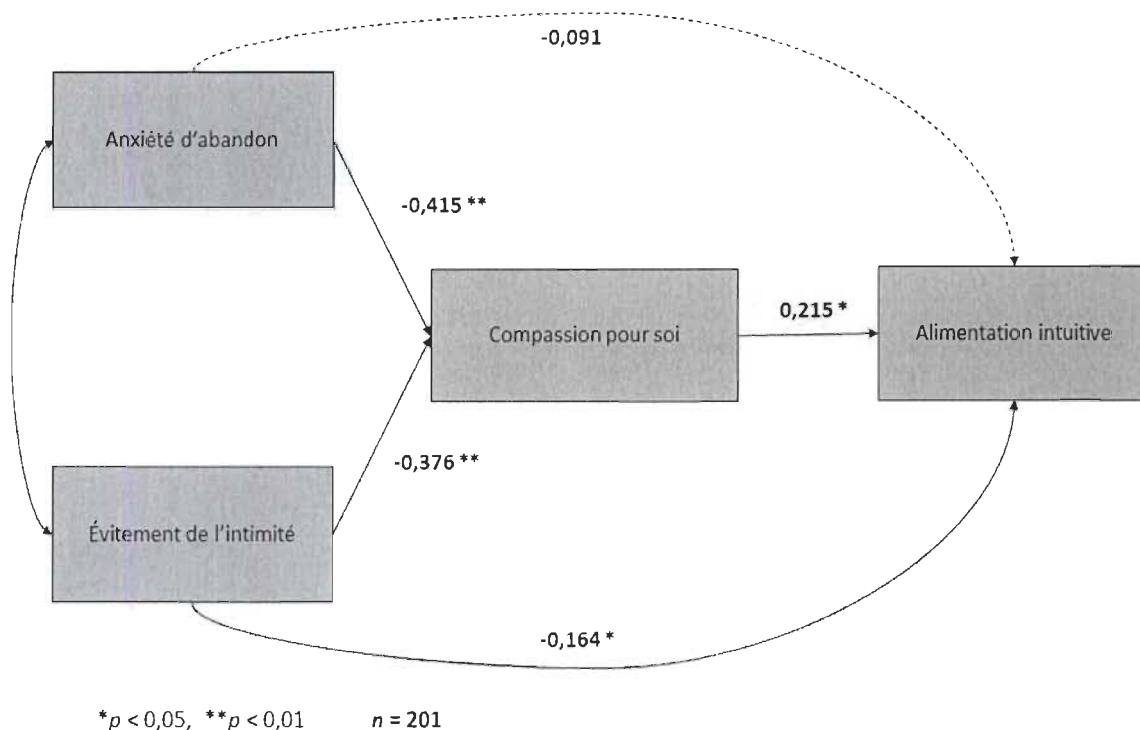


Figure 1. Analyse de médiation des liens directs et indirects entre l'anxiété d'abandon, l'évitement de l'intimité, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive.

Les résultats de cette analyse montrent que l'effet direct entre l'anxiété d'abandon et l'alimentation intuitive est non significatif ($\beta = -0,091$; $p = 0,254$). Toutefois, il y a un lien significatif entre l'anxiété d'abandon et la compassion pour soi ($\beta = -0,415$; $p = 0,002$), alors que la compassion pour soi est reliée significativement à l'alimentation intuitive ($\beta = 0,215$; $p = 0,016$). Selon les résultats présentés dans le Tableau 4, l'effet indirect de médiation de la compassion pour soi entre l'anxiété d'abandon et l'alimentation intuitive ($p < 0,01$) est statistiquement significatif, puisqu'il n'inclut pas zéro, tel qu'établi par l'intervalle de confiance (IC) à 95 % (IC = $-0,175$ à $-0,027$).

Tableau 4

Résultats de l'analyse de médiation pour les effets indirects de l'anxiété d'abandon et de l'évitement de l'intimité sur l'alimentation intuitive via la compassion pour soi

	Correction des biais <i>bootstrap</i> avec intervalle de confiance de 95 %	<i>p</i>
Anxiété d'abandon → Compassion pour soi → Alimentation intuitive	(-0,175; - 0,027)	0,009
Évitement de l'intimité → Compassion pour soi → Alimentation intuitive	(-0,154; - 0,025)	0,010

L'effet direct entre l'évitement de l'intimité et l'alimentation intuitive est significatif ($\beta = -0,164$; $p = 0,036$). De plus, il y a un lien significatif entre l'évitement de l'intimité et la compassion pour soi ($\beta = -0,376$; $p = 0,003$), laquelle est reliée significativement à l'alimentation intuitive ($\beta = 0,215$; $p = 0,016$). Selon les résultats présentés dans le Tableau 4, l'effet indirect de médiation de la compassion pour soi entre l'évitement de l'intimité et l'alimentation intuitive ($p < 0,05$) est statistiquement significatif, puisqu'il n'inclut pas zéro, tel qu'établi par l'intervalle de confiance à 95 % (IC = -0,154 à -0,025). Le pourcentage de la variance expliquée pour la variable médiatrice (compassion pour soi) est de 31,4 % et, pour la variable dépendante (alimentation intuitive), il est de 8,1 %.

Discussion

Dans cette section, les résultats obtenus et présentés précédemment seront analysés et discutés à la lumière de la documentation scientifique déjà existante. Premièrement, les résultats en lien avec les quatre hypothèses de recherche seront examinés de manière à comprendre leur sens et leur portée scientifique. Deuxièmement, l'implication des résultats du modèle de médiation sera approfondie. Finalement, les implications, les limites et les recommandations de cette étude seront présentées pour clore cette section.

Analyse des résultats aux hypothèses de recherche

L'objectif général de cette recherche était d'examiner les relations entre l'attachement, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive de la femme adulte. Quatre hypothèses ont été établies et ont servi à répondre à cet objectif.

La première hypothèse de recherche statue que les deux dimensions de l'attachement, soit l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité, sont liés négativement à la compassion pour soi. Les résultats des analyses statistiques confirment bien cette hypothèse. Ces résultats sont d'ailleurs cohérents avec les recherches antérieures (Gilbert & Irons, 2005; Gilbert & Procter, 2006; Neff & McGehee, 2010; Wei et al., 2011). Plus précisément, l'étude de Gilbert et Procter (2006) a montré que les personnes ayant été élevées dans des environnements non sécurisants, stressants ou menaçants seraient moins susceptibles d'être en mesure de s'apaiser eux-mêmes et manqueraient de modèles de

compassion desquels tirer parti. Les résultats de la présente étude sont cohérents avec ceux des études de Neff et McGehee (2010) et Wei et al. (2011), qui montrent que les jeunes adultes qui manifestent peu de compassion pour soi auraient tendance à démontrer davantage de manifestations typiques d'un attachement non sécurisé, alors que les jeunes adultes avec un haut niveau de compassion pour soi en démontreraient moins. Plus précisément, lorsqu'il est question du lien entre l'anxiété d'abandon et la compassion pour soi, Neff et McGehee démontrent que les individus manifestant un attachement anxieux auraient moins tendance à éprouver de compassion pour soi, car ils seraient plus exigeants envers eux-mêmes en raison de leur vision négative d'eux-mêmes. De plus, Gilbert et Irons (2005) ont effectué une étude dont les résultats permettent de mieux comprendre les mécanismes qui sous-tendent l'apport de la compassion pour soi dans son lien avec les deux dimensions de l'attachement. En effet, ils suggèrent que la compassion pour soi désactiverait le système de menaces, associé à un sentiment d'attachement non sécurisé et à l'hyperactivation de l'excitation et des défenses, de même qu'il activerait un système d'autoapaisement, lui-même associé à un sentiment d'attachement sécurisé.

La deuxième hypothèse de recherche stipule que la compassion pour soi est liée positivement à l'alimentation intuitive. Cette hypothèse est confirmée par les résultats des analyses statistiques. Ces résultats vont dans le même sens que ce que différents auteurs ont également observé. En effet, Schoenefeld et Webb (2013) ont démontré que la compassion pour soi lors d'expériences difficiles reliées à l'image corporelle pourrait

faciliter la propension à s'alimenter intuitivement, et ce, par le biais d'une meilleure acceptation du corps et des actions bénéfiques réalisées envers celui-ci.

La troisième hypothèse statue que l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité sont liés négativement à l'alimentation intuitive. Les résultats des analyses statistiques confirment cette hypothèse. Plusieurs auteurs présentent des résultats qui soutiennent les résultats de cette hypothèse (Cole-Detke & Kobak, 1996; Hernandez-Hons & Woolley, 2012; Masterson, 1977; Mikulincer & Florian, 2001; Mikulincer & Shaver, 2007). Lorsqu'il est question du lien entre l'anxiété d'abandon et l'alimentation, certaines études ont montré qu'un attachement anxieux est négativement lié au bien-être et positivement lié aux diagnostics cliniques de détresse globale et de trouble alimentaire (p. ex., Mikulincer & Florian, 2001; Mikulincer & Shaver, 2007). Masterson (1977) présente des résultats qui vont le même sens que les résultats obtenus dans la présente recherche. En effet, celui-ci avance que les insécurités liées à l'attachement chez les jeunes femmes atteintes d'un trouble alimentaire réfèrent à la crainte d'être abandonnées ou rejetées et à l'ambivalence concernant l'autonomie et la séparation de la figure d'attachement (les thèmes centraux de l'attachement anxieux). Ces personnes afficheraient une immaturité physique, retardant ainsi le fonctionnement psychologique indépendant. De plus, Hernandez-Hons et Woolley (2012) ajoutent que l'alimentation émotionnelle (alimentation inadaptée en réponse à une émotion) semble évoluer comme un symptôme du style d'attachement anxieux et du désir de recevoir le soutien moral et la considération des gens ainsi que d'entretenir un lien affectif avec eux.

Cole-Detke et Kobak (1996) ont tenté d'expliquer le lien entre l'évitement de l'intimité et l'alimentation. Ainsi, ils ont montré que les troubles de l'alimentation découlent d'une histoire d'interactions négatives avec la figure d'attachement et ils sont souvent une manifestation comportementale de la désactivation du système d'attachement par un individu évitant alors qu'il tente de détourner son attention de la détresse liée à l'attachement. Ils ajoutent que les inquiétudes reliées au poids et à l'alimentation sont des procédés défensifs consistant à attirer l'attention sur l'extérieur, les problèmes et les buts non liés à l'attachement, et à compenser pour les sentiments d'impuissance, d'insignifiance et de vulnérabilité en contrôlant la prise de nourriture et le poids corporel.

Enfin, les résultats obtenus par Mikulincer et Shaver (2007) viennent soutenir les résultats quant au lien entre les deux dimensions de l'attachement et l'alimentation. Effectivement, ceux-ci ont démontré que les deux objectifs de ces dimensions – l'externalisation des insécurités d'attachement et la perpétuation de la dépendance anxieuse – peuvent être implicites dans les troubles de l'alimentation en fonction des tendances préexistantes d'un individu à désactiver ou à hyperactiver son système d'attachement.

La quatrième hypothèse statue que la compassion pour soi ajoute une contribution significative à l'explication de la variance associée à l'alimentation intuitive, au-delà de celles de l'anxiété d'abandon et de l'évitement de l'intimité. Cette hypothèse est aussi confirmée par les résultats des analyses statistiques. En effet, les résultats indiquent que

l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité expliquent significativement la variance associée à l'alimentation intuitive, alors que la compassion pour soi vient ajouter une contribution additionnelle et significative. Ainsi, dans cette étude, la compassion pour soi est une variable importante qui se distingue des deux dimensions de l'attachement puisqu'elle contribue de manière significative à l'explication de la variance de l'alimentation intuitive. Cependant, même si cela est significatif, il s'agit d'une contribution somme toute modeste alors que l'ensemble des variables explique seulement 12,7 % de la variance de l'alimentation intuitive. De ce fait, d'autres variables liées à l'image corporelle doivent être prises en considération afin de mieux expliquer la variance de l'alimentation intuitive (p. ex. estime de soi, idéal de soi et acceptation de son image corporelle).

Dans cet essai, il a été proposé de vérifier, à titre exploratoire, un modèle de médiation afin d'approfondir la compréhension des liens entre les variables à l'étude, et ce, en l'absence d'études permettant de formuler une hypothèse de recherche précise à ce sujet. Dans ce modèle, il était proposé que la compassion pour soi puisse jouer un rôle médiateur dans la relation unissant les deux dimensions de l'attachement (c.-à-d. l'anxiété d'abandon et l'évitement de l'intimité) et l'alimentation intuitive chez les jeunes femmes adultes. À la lumière des résultats obtenus, la compassion pour soi représente une variable importante qui médie (au moins partiellement) la relation entre les dimensions de l'attachement et l'alimentation intuitive. Ainsi, elle constitue un relais important dans la relation déjà connue entre les deux dimensions de l'attachement et l'alimentation intuitive et plus

particulièrement pour l'anxiété d'abandon, dont le lien direct avec l'alimentation intuitive n'est plus significatif lorsqu'on considère l'apport de ce médiateur dans le modèle. En somme, l'ajout de la compassion pour soi permet d'avoir une meilleure compréhension des conduites alimentaires intuitives manifestées par la femme.

Il est intéressant d'observer que le lien direct entre l'évitement de l'intimité et l'alimentation intuitive demeure significatif même en incluant la compassion pour soi comme médiateur dans le modèle. Il est possible que l'évitement de l'intimité, en raison de la désactivation du système d'attachement, inhibe certains facteurs ciblant l'alimentation intuitive et altère la capacité à se démontrer de la compassion pour soi. Or, puisque le devis de la présente étude est corrélationnel, il est impossible de déterminer la relation causale entre les variables et de déterminer avec certitude la direction des effets entre les dimensions de l'attachement, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive.

Implications

Les résultats de la présente étude sont pertinents d'un point de vue tant social, scientifique que clinique. Ces résultats appuient ceux d'études antérieures ayant montré que la compassion pour soi aurait un effet bénéfique sur une gamme de comportements et attitudes : perte de poids, amélioration des comportements alimentaires et réduction de la désinhibition alimentaire (Adams & Leary, 2007; Albertson et al., 2015; Braun et al., 2012; Mantzios & Wilson, 2014, 2015). Par conséquent, d'autres études devront démontrer si la compassion pour soi pourrait être un moyen efficace dans le traitement de

comportements alimentaires malsains et de problématiques associées. Dans une série d'études de Leary et al. (2007), il a été établi que l'enseignement puis l'exercice de la compassion pour soi a aidé les participants à assumer leur responsabilité dans des événements négatifs et traumatiques passés sans ressentir autant d'affects négatifs que ceux dans la condition contrôle. En somme, en faisant preuve de compassion pour eux-mêmes, les individus sont plus en mesure de faire face aux événements bouleversants de manière productive.

Selon Gilbert et Irons (2005), la compassion pour soi constituerait un mécanisme qui contribuerait à désactiver le système de menace (associé à des sentiments d'attachement insécurisé) et à activer le système d'apaisement de soi (associé à des sentiments d'attachement sécurisé). Elle serait même associée à la régulation du système endocrinien et plus particulièrement au cortisol (hormone du stress) dans le sang (Rockliff, Gilbert, McEwan, Lightman, & Glover, 2008), ainsi qu'au rythme cardiaque (Porges, 2007). Un état d'esprit compatissant est aussi relié à des niveaux élevés de bonheur, d'optimisme, de curiosité, de créativité et d'émotions positives telles que l'enthousiasme, l'inspiration et l'excitation (Hollis-Walker & Colosimo, 2011; Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007).

Compte tenu des effets bénéfiques de la compassion pour soi, il serait pertinent de recommander d'enseigner la compassion pour soi auprès d'une clientèle clinique requérant ou désirant obtenir une relation plus saine avec la nourriture, et ce, lors d'un processus psychothérapeutique. Notamment, certains types de thérapie incorporent déjà

cet enseignement, dont les programmes d'intervention *Compassionate Mind Training* (CMT; Gilbert & Procter, 2006) et *Mindful Self-Compassion* (MSC; Neff & Germer, 2012). De plus, d'autres types de thérapie plus répandues, tels que le programme *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR; Kabat-Zinn, 1982) et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2012), favorisent indirectement la compassion pour soi chez les clients traités (Birnie, Speca & Carlson, 2010; Kuyken et al., 2010; Rimes & Wingrove, 2011; Shapiro, Brown, & Biegel, 2007).

Forces, limites et recommandations

Cette étude présente des forces permettant de mieux saisir sa pertinence dans le domaine de la recherche en psychologie. Premièrement, elle constitue l'une des premières à examiner les liens entre l'attachement, la compassion pour soi et l'alimentation intuitive, ce qui, par son originalité, contribue au développement des connaissances sur le comportement alimentaire des femmes. Deuxièmement, la taille de l'échantillon demeure relativement élevée ($n = 201$), permettant de bien soutenir la démarche d'analyse. Troisièmement, de bonnes propriétés psychométriques sont rapportées pour l'ensemble des questionnaires utilisés dans cette étude. Ceci contribue à la fiabilité des résultats obtenus en réponse aux hypothèses initiales proposées. Quatrièmement, le questionnaire utilisé pour évaluer l'alimentation intuitive chez les participantes de cette étude constitue l'instrument de mesure le plus utilisé par l'ensemble des chercheurs lorsqu'il est question d'analyser et d'explorer l'alimentation intuitive. De ce fait, il est possible d'établir des comparaisons plus justes entre les présents résultats et ceux des autres études portant sur

l'alimentation intuitive. Enfin, les résultats obtenus suggèrent un mécanisme de médiation (compassion pour soi) qui permet de mieux comprendre de quelle façon les dimensions de l'attachement peuvent en venir à influencer le comportement alimentaire chez les jeunes femmes adultes.

La présente étude comporte néanmoins certaines limites. Premièrement, la nature corrélationnelle de cette recherche ne permet pas de statuer sur la relation causale entre les variables étudiées. Cependant, il convient de noter que les relations observées sont majoritairement cohérentes avec le modèle théorique retenu. Deuxièmement, cette étude s'appuie sur des mesures et des perceptions autorapportées, ce qui peut introduire un biais de désirabilité sociale venant affecter la validité des résultats de cette étude. Finalement, cette étude se base sur un échantillon de jeunes femmes adultes, ce qui entraîne le risque de ne pas prendre en compte d'autres facteurs démographiques pouvant influencer les résultats des analyses (p. ex. différences générationnelles, secteurs d'emploi, orientations sexuelles et état médical).

Des recherches longitudinales sont recommandées pour mieux circonscrire la nature des relations entre les variables. De même des recherches dans lesquelles les deux partenaires amoureux pourraient signaler leurs propres comportements seraient également d'une grande valeur. De plus, les études futures devraient examiner de façon plus détaillée les liens entre les différentes composantes de chacune des variables analysées dans cet essai, afin de relever avec plus de clarté les différents traits et processus actifs dans le

modèle présenté. D'ailleurs, il serait pertinent de réaliser d'autres études, par exemple, en séparant les jeunes femmes caractérisées par un attachement sécurisé de celles qui ne le sont pas, puis d'ajouter une condition expérimentale, c'est-à-dire des ateliers d'enseignement de la compassion pour soi (p. ex., MSC et CMT). Il serait aussi possible de varier la méthode d'échantillonnage et de recruter des femmes ayant une problématique clinique (p. ex., des femmes présentant un diagnostic de trouble du comportement alimentaire) ou de femmes aux prises avec un problème de gestion du poids. Cette comparaison entre groupes de femmes distincts permettrait d'approfondir la portée spécifique d'un entraînement à la compassion pour soi sur les comportements d'alimentation intuitive.

Conclusion

Cet essai avait pour objectif d'examiner les associations entre les deux dimensions de l'attachement (anxiété d'abandon et évitement de l'intimité), la compassion pour soi et l'alimentation intuitive auprès d'un échantillon de jeunes femmes adultes. Notamment, une des forces majeures de cette étude est son caractère novateur, étant donné l'absence d'études antérieures permettant de vérifier la nature des relations entre ces trois variables auprès de femmes. Plus précisément, la mise en évidence du rôle médiateur de la compassion pour soi dans la relation entre chaque dimension de l'attachement et l'alimentation intuitive n'avait, à notre connaissance, pas été explorée à ce jour.

D'autres résultats significatifs sont ressortis des analyses effectuées auprès de l'échantillon de 201 femmes adultes. Par exemple, plus les femmes ressentent de l'anxiété d'abandon et/ou de l'évitement de l'intimité, moins elles manifestent de compassion pour soi et moins elles s'alimentent de manière intuitive. L'ensemble des résultats incite à explorer davantage les mécanismes et effets associés à l'alimentation intuitive.

Dans une perspective thérapeutique et clinique, les résultats rapportés dans cette étude pourraient aider les cliniciens à élargir leur champ d'analyse du rôle de l'alimentation intuitive et de ses mécanismes sous-jacents dans le traitement de divers problèmes alimentaires chez une clientèle féminine adulte.

Références

- Adams, C. E., & Leary, M. R. (2007). Promoting self-compassionate attitudes toward eating among restrictive and guilty eaters. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(10), 1120-1144.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness, 6*(3), 444-454.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass, 4*, 107-118.
- Anderson, S. E., Gooze, R. A., Lemeshow, S., & Whitaker, R. C. (2012). Quality of early maternal-child relationship and risk of adolescent obesity. *Pediatrics, 129*(1), 132-140.
- Ansell, E. B., Grilo, C. M., & White, M. A. (2012). Examining the interpersonal model of binge eating and loss of control over eating in women. *International Journal of Eating Disorders, 45*(1), 43-50.
- Arcelus, J., Haslam, M., Farrow, C., & Meyer, C. (2013). The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: A systematic review and testable model. *Clinical Psychology Review, 33*(1), 156-167.
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology, 58*(1), 110-125.
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 486-497.

- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26, 359-371.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 191-206.
- Blumenthal, D. M., & Gold, M.S. (2010). Neurobiology of food addiction. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 13(4), 359-365.
- Bost, K. K., Wiley, A. R., Fiese, B., Hammons, A., & McBride, B. (2014). Associations between adult attachment style, emotion regulation, and preschool children's food consumption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 35(1), 50-61.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2^e éd.). New York, NY: Basic Books. (**Ouvrage original publié en 1969**).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London, UK: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London, UK: Routledge.
- Boyes, A. D., Fletcher, G. J. O., & Latner, J. D. (2007). Male and female body image and dieting in the context of intimate relationships. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 764-768.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Conboy, L. A. (2012). Psychological well-being, health behaviors, and weight loss among participants in a residential, Kripalu yoga-based weight loss program. *International Journal of Yoga Therapy*, 22(1), 9-22.

- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(9), 1133-1143.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York, NY: Guilford Press.
- Brennan, K. A., & Morris, K. A. (1997). Attachment styles, self-esteem, and patterns of seeking feedback from romantic partners. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 23-31.
- Broberg, A. G., Hjalms, I., & Nenoven, L. (2001). Eating disorders, attachment, and interpersonal difficulties: A comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review*, 9, 381-396.
- Byrne, S. M. (2002). Psychological aspects of weight maintenance and relapse in obesity. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1029-1036.
- Cantazaro, A., & Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: A test of a mediational model. *Journal of Personality*, 78(4), 1135-1162.
- Carbonneau, E., Carbonneau, N., Lamarche, B., Provencher, V., Bégin, C., Bradette-Laplante, M., ... Lemieux, S. (2016). Validation of a French-Canadian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2 for the adult population. *Appetite*, 105, 37-45.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. Dans N. Fox (Éd.), *The development of emotion regulation. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3, No. de série 240), 228-249.
- Cassidy, J., & Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relationship with other defensive processes. Dans J. Belsky & T. Nezworski (Éds), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cole-Detke, H., & Kobak, R. (1996). Attachment processes in eating disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 282-290.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 810-832.

- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. Dans K. Bartholomew & D. Perlman (Éds), *Attachment processes in adulthood* (pp. 53-90). London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Cooper, M., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1380-1397.
- Davis, C. R., Usher, N., Dearing, E., Barkai, A. R., Crowell-Doom, C., Neupert, S. D., ... Crowell, J. A. (2014). Attachment and the metabolic syndrome in midlife: The role of interview-based discourse patterns. *Psychosomatic Medicine*, 76(8), 611-621.
- Faber, A., Dubé, L., & Knäuper, B. (2018). Attachment and eating: A meta-analytic review of the relevance of attachment for unhealthy and healthy eating behaviors in the general population. *Appetite*, 123, 410-438.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Feeney, B. C. (2007). The dependency paradox in close relationships: Accepting dependence promotes independence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 268-285.
- Feeney, J. A. (2002). Attachment-related dynamics: What can we learn from self-reports of avoidance and anxiety? *Attachment & Human Development*, 4(2), 193-200.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 281-291.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1991). Attachment style and verbal descriptions of romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8(2), 187-215.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Friedberg, N. L., & Lyddon, W. J. (1996). Self-other working models and eating disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10, 193-203.

- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenge*. London, UK: Constable & Robinson.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. Dans P. Gilbert (Éd.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London, UK: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychology Bulletin*, 136, 351-374.
- Goossens, L., Braet, C., Bosmans, G., & Decaluwé, V. (2011). Loss of control over eating in pre-adolescent youth: The role of attachment and self-esteem. *Eating Behaviors*, 12(4), 289-295.
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, 137(4), 660-681.
- Han, S., & Pistole, M. (2014). College student binge eating: Insecure attachment and emotion regulation. *Journal of College Student Development*, 55(1), 16-29.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270-280.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Heatherton, T. F., Mahamedi, F., Striepe, M., Field, A. E., & Keel, P. (1997). A 10-year longitudinal study of body weight dieting and eating disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 117-125.
- Hernandez-Hons, A., & Woolley, S. R. (2012). Women's experiences with emotional eating and related attachment and sociocultural processes. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 589-603.

- Hochdorf, Z., Latzer, Y., Canetti, L., & Bachar, E. (2005). Attachment styles and attraction to death: Diversities among eating disorder patients. *American Journal of Family Therapy*, 33, 237-252.
- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Iannantuono, A. C., & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image*, 9(2), 227-235.
- Jeffrey, R., Adlis, S. A., & Forster, J. L. (1991). Prevalence of dieting among men and women: The healthy worker project. *Health Psychology*, 10(4), 274-281.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-42.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representation of self and others. *Child Development*, 59(1), 135-146.
- Kroon Van Diest, A. (2007). *Gender difference in Intuitive Eating and factors that negatively influence Intuitive Eating* (Thèse de doctorat inédite). The Ohio State University, États-Unis.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ... Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behavior Research and Therapy*, 48, 1105-1112.
- Lafontaine, M., Brassard, A., Lussier, Y., Valois, P., Shaver, P. R., & Johnson, S. M. (2016). Selecting the best items for a short-form of the Experiences in Close Relationships Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 32, 140-154.
- Lafontaine, M., & Lussier, Y. (2003). Structure bidimensionnelle de l'attachement amoureux : anxiété face à l'abandon et évitement de l'intimité. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 35, 56-60.

- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Ling, X., Jiang, G., & Xia, Q. (2008). Relationship between normal university freshmen's adult attachment towards different subjects and subjective well-being. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 16(1), 71-73.
- Lopez, F. G., & Brennan, K. A. (2000). Dynamic processes underlying adult attachment organization: Toward an attachment theoretical perspective on the healthy and effective self. *Journal of Counseling Psychology*, 47(3), 283-300.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Malicki, S., Ostaszewski, P., & Dudek, J. (2014). Transdiagnostic models of eating disorders and therapeutic methods: The example of Fairburn's cognitive behavior therapy and acceptance and commitment. *Roczniki Psychologiczne*, 17(1), 25-39.
- Mallinckrodt, B. (2000). Attachment, social competencies, social support, and interpersonal process in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 10(3), 239-266.
- Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A. M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, 62(3), 220-233.
- Mantzios, M., & Wilson, J. (2014). Making concrete construals mindful: A novel approach for developing mindfulness and self-compassion to assist weight loss. *Psychology & Health*, 29(4), 422-441.
- Mantzios, M., & Wilson, J. (2015). Exploring mindfulness and mindfulness with self-compassion-centered interventions to assist weight loss: Theoretical considerations and preliminary results of a randomized pilot study. *Mindfulness*, 6(4), 824-835.
- Markey, C. N., Markey, P. M., & Birch, L. L. (2001). Interpersonal predictors of dieting practices among married couples. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 464-475.

- Markey, C. N., Markey, P. M., & Gray, H. F. (2007). Romantic relationships and health: An examination of individuals' perceptions of their romantic partners' influences on their health. *Sex Roles*, 57, 435-445.
- Masterson, J. F. (1977). Primary anorexia nervosa. Dans P. Hartocollis (Éd.), *Borderline personality disorders* (pp. 475-494). New York, NY: International Universities Press.
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1092-1106.
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1203-1215.
- Mikulincer, M. (1997). Adult attachment style and information processing: Individual differences in curiosity and cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1217-1230.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2001). Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health. Dans G. J. O. Fletcher & M. S. Clark (Éds), *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes* (pp. 537-557). Oxford, UK: Blackwell.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 273-280.
- Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 321-331.
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 917-925.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. Dans M. P. Zanna (Éd.), *Advances in experimental social psychology* (vol. 35, pp. 53-152). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult attachment and affect regulation. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 503-531). New York, NY: Guilford Press.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry, 11*(1), 11-15.
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223-250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-102.
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion*. New York, NY: William Morrow.
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2013). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity, 12*, 78-98.
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What is it, what it does, and how it relates to mindfulness. Dans B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Éds), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121-137). New York, NY: Springer.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2012). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology, 69*(1), 28-44.
- Neff, K. D., Hsieh, Y. -P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*, 139-154.
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*, 225-240.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality, 77*, 23-50.
- Obnibene, T. C., & Collins, N. L. (1998). Adult attachment styles, perceived social support, and coping strategies. *Journal of Social and Personal Relationships, 15*, 323-345.
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: Population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal, 318*(7186), 765-772.

- Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., & Pal, J. (2015). Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*, 14(1), 104-117.
- Perri, M. G. (1998). The maintenance of treatment effects in the long-term management of obesity. *Clinical Psychology Science and Practice*, 5(4), 526-543.
- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4, 155-175.
- Pistole, M. C. (1989). Attachment in adult romantic relationships: Style of conflict resolution and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6(4), 505-512.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.
- Prichard, I., Hodder, K., Hutchinson, A., & Wilson, C. (2012). Predictors of mother-daughter resemblance in dietary intake. The role of eating styles, mothers' consumption and closeness. *Appetite*, 58(1), 271-276.
- Priel, B., & Shamai, D. (1995). Attachment style and perceived social support: Effects on affect regulation. *Personality and Individual Differences*, 19, 235-241.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250-255.
- Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 272-278.
- Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2011). Pilot study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for trainee clinical psychologists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39, 235-241.
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5, 132-139.
- Salzberg, S. (1997). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Boston, MA: Shambhala.

- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors, 14*, 493-496.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. (2012). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse* (2^e éd.). New York, NY: Guildford Press.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*, 105-115.
- Shaver, P. R., & Clark, C. L. (1994). The psychodynamics of adult romantic attachment. Dans J. M. Masling & R. F. Bornstein (Éds), *Empirical perspectives on object relations theories* (pp. 105-156). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shaver, P. R., & Fraley, R. C. (2000). Attachment theory and caregiving. *Psychological Inquiry, 11*(2), 109-114.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development, 4*, 133-161.
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology, 34*(6), 661-669.
- Stenhammar, C., Olsson, G. M., Bahmanyar, S., Hulting, A. L., Wettergren, B., Edlund, B., & Montgomery, S. (2010). Family stress and BMI in young children. *Acta Paediatrica, 99*(8), 1205-1212.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128*(5), 825-848.
- Tantleff-Dunn, S., & Gokee, J. (2004). Interpersonal influences on body image development. Dans T. F. Cash & T. Pruzinsky (Éds), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 108-116). New York, NY: Guilford Press.
- Tasca, G. A., & Balfour, L. (2014). Attachment and eating disorders: A review of current research. *International Journal of Eating Disorders, 47*(7), 710-717.
- Taube-Schiff, M., Van Exan, J., Tanaka, R., Wnuk, S., Hawa, R., & Sockalingam, S. (2015). Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: The mediating role of difficulties in emotion regulation. *Eating Behaviors, 18*, 36-40.

- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 556-558.
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Ty, M., & Francis, A. J. (2013). Insecure attachment and disordered eating in women: The mediating processes of social comparison and emotion dysregulation. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 21*(2), 154-174.
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 226-240.
- Tylka, T. L., Eneli, I. U., Kroon Van Diest, A. M., & Lumeng, J. C. (2013). Which adaptive maternal eating behaviors predict child feeding practices? An examination with mothers of 2- to 5-year-old children. *Eating Behaviors, 14*, 57-63.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology, 60*(1), 137-153.
- Tylka, T. L., & Wilcox, J. A. (2006). Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct? *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 474-485.
- van Buren, A., & Cooley, E. L. (2002). Attachment styles, view of self and negative affect. *North American Journal of Psychology, 4*(3), 417-430.
- van Durme, K., Braet, C., & Goossens, L. (2015). Insecure attachment and eating pathology in early adolescence: Role of emotion regulation. *The Journal of Early Adolescence, 35*(1), 54-78.
- van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 8-21.
- Wearden, A. J., Lambertson, N., Crook, L., & Walsh, V. (2005). Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting: An extension to the four category model of attachment. *Journal of Psychosomatic Research, 58*, 279-288.
- Wei, M., Liao, K.Y.-H., Ku, T.-Y., & Shaffer, P. A. (2011). Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. *Journal of Personality, 79*(1), 191-221.

- Wilkinson, L. L., Rowe, A. C., & Heath, G. H. (2013). Eating me up inside: Priming attachment security and anxiety, and their effects on snacking. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(6), 795-804.
- Zachrisson, H. D., & Skarderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18(2), 97-106.
- Zuroff, D. C., & Fitzpatrick, D. K. (1995). Depressive personality styles: Implications for adult attachment. *Personality and Individual Differences*, 18, 253-365.

Appendice
Instruments de mesure

Renseignements sociodémographiques

1. Âge

- Quel est votre âge? _____ans

2. Sexe

- Quel est votre sexe?
 - Homme
 - Femme

3. Origine ethnique

- Quelle est votre identité ethnique?
 - Caucasien
 - Afro-américain
 - Africain
 - Asiatique
 - Arabe
 - Latin/hispanique
 - Premières nations
 - Autre (Veuillez spécifier) _____

4. Éducation

- Quel est votre plus haut degré de scolarité complété?
 - Aucun
 - Primaire complété
 - Secondaire complété
 - DEP complété
 - AEC complété
 - DEC complété
 - Certificat de premier cycle universitaire complété
 - Baccalauréat complété
 - Certificat de cycle supérieur complété
 - Maîtrise complétée
 - Doctorat complété
 - Autre (spécifier SVP) _____

5. Revenu familial

- Quel est votre revenu familial annuel?
 - Moins de 30 000\$ par année
 - de 30 000\$ à moins de 60 000\$
 - de 60 000\$ à moins de 90 000\$

- de 90 000\$ à moins de 120 000\$
- de 120 000\$ à moins de 150 000\$
- de 150 000\$ à moins de 180 000\$
- 180 000\$ et plus
 - de 180 000\$ à moins de 210 000\$
 - de 210 000\$ à moins de 240 000\$
 - de 240 000\$ à moins de 270 000\$
 - de 270 000\$ à moins de 300 000\$
 - 300 000\$ et plus
 - de 300 000\$ à moins de 350 000\$
 - de 350 000\$ à moins de 400 000\$
 - de 400 000\$ à moins de 450 000\$
 - de 450 000\$ à moins de 500 000\$
 - 500 000\$ et plus
- Ne sais pas
- Ne veux pas répondre

6. Statut social

- Veuillez SVP indiquer laquelle des options suivantes représente le mieux votre situation actuelle
 - Je suis célibataire et je ne fréquente personne
 - Depuis plus de trois mois
 - Depuis trois mois ou moins
 - Je fréquente une personne, mais nous ne sommes pas en couple
 - Durée
 - Depuis combien de temps? _____
 - Cohabitation
 - Vivez-vous avec cette personne?
 - Non
 - Oui
 - Sexe du partenaire
 - Cette personne est...
 - Un homme
 - Une femme
 - Je suis dans une relation de couple stable ou plutôt stable
 - Type de relation
 - Relation ouverte
 - Relation exclusive

- Durée
 - Depuis combien de temps? _____
 - Engagement
 - Êtes-vous marié(e)?
 - Non
 - Oui
 - Cohabitation
 - Vivez-vous avec votre partenaire?
 - Non
 - Oui
 - Sexe du partenaire
 - Votre partenaire est...
 - Un homme
 - Une femme
- Je suis dans une relation de couple instable (p. ex., je suis lié(e) à une personne, mais les moments où nous sommes en couple et où nous ne le sommes pas alternent ou ne semblent pas clairs)
- Type de relation
 - Relation ouverte
 - Relation exclusive
 - Ne sais pas
 - Ne veux pas répondre
 - Durée
 - Depuis combien de temps? _____
 - Engagement
 - Êtes-vous marié(e)s?
 - Non
 - Oui
 - Cohabitation
 - Vivez-vous avec votre partenaire?
 - Non
 - Oui
 - Sexe du partenaire
 - Votre partenaire est...
 - Un homme
 - Une femme
- Je suis veuf(ve)
- Depuis plus de trois mois
 - Depuis trois mois ou moins
- Autre (veuillez préciser) _____

7. Attirance sexuelle

- On retrouve plusieurs différences sur le plan de l'attirance sexuelle chez les gens. Lequel des éléments suivants décrit le mieux votre situation? Êtes-vous...
 - Seulement attiré(e) par femmes?
 - Surtout attiré(e) par les femmes?
 - Plutôt attiré(e) par les femmes?
 - Attiré(e) de façon égale par les hommes et par les femmes?
 - Plutôt attiré(e) par les hommes?
 - Surtout attiré(e) par les hommes?
 - Seulement attiré(e) par hommes?
 - Ne sais pas
 - Ne veux pas répondre

8. Nombre d'enfants

- Avez-vous des enfants?
 - Non
 - Oui
 - Combien? _____

9. Emploi

- Avez-vous un (ou plusieurs) emploi(s), actuellement?
 - Non
 - Oui
 - Veuillez SVP indiquer le nombre moyen d'heures par semaine consacrées à votre (vos) emploi(s) : _____
 - Veuillez indiquer le principal secteur dans lequel vous travaillez :
 - Soins de santé et assistance sociale
 - Fabrication
 - Services professionnels, scientifiques et techniques
 - Commerce de détail
 - Services d'enseignement
 - Finance et assurances
 - Administrations publiques
 - Commerce de gros
 - Hébergement et services de restauration
 - Transport et entreposage
 - Industrie de l'information et industrie culturelle
 - Autres services sauf les administrations publiques
 - Services administratifs, services de soutien, services de gestion des déchets et services d'assainissement

- Arts, spectacles et loisirs
- Construction
- Services immobiliers et services de location et de location à bail
- Services publics
- Gestion de sociétés et d'entreprises
- Agriculture, foresterie, pêche et chasse
- Extraction minière et extraction de pétrole et de gaz
- Aucun, je ne travaille pas actuellement
- Autre (SVP spécifiez) _____

Attitudes et comportements liés à l'alimentation

Directives : Pour chaque item, veuillez encercler la réponse caractérisant le mieux vos attitudes et vos comportements.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
	1	2	3	4	5
1. J'essaie d'éviter certains aliments qui sont riches en gras, en glucides ou en calories.	1	2	3	4	5
2. Je me retrouve en train de manger lorsque je me sens émotive (ex. anxieuse, déprimée, triste) même si je n'ai pas physiquement faim.	1	2	3	4	5
3. Si j'ai vraiment envie d'un aliment en particulier, je me permets de le manger.	1	2	3	4	5
4. Je deviens fâchée envers moi-même lorsque je mange quelque chose qui est mauvais pour la santé.	1	2	3	4	5
5. Je me retrouve en train de manger lorsque je me sens seule même si je n'ai pas physiquement faim.	1	2	3	4	5
6. Je fais confiance à mon corps pour me dire quand manger.	1	2	3	4	5
7. Je fais confiance à mon corps pour me dire quoi manger.	1	2	3	4	5
8. Je fais confiance à mon corps pour me dire quelle quantité manger.	1	2	3	4	5
9. J'ai certains aliments interdits que je ne m'autorise pas à manger.	1	2	3	4	5
10. J'utilise la nourriture pour m'aider à apaiser mes émotions négatives.	1	2	3	4	5
11. Je me retrouve en train de manger lorsque je suis stressée même si je n'ai pas physiquement faim.	1	2	3	4	5
12. Je suis capable de gérer mes émotions négatives (ex. anxiété, tristesse) sans me tourner vers la nourriture pour me réconforter.	1	2	3	4	5
13. Quand je m'ennuie, je ne me mets PAS à manger juste pour m'occuper.	1	2	3	4	5
14. Quand je me sens seule, je ne me tourne PAS vers la nourriture pour me réconforter.	1	2	3	4	5
15. Je trouve des moyens autres que manger pour gérer mon stress et mon anxiété.	1	2	3	4	5
16. Je me permets de manger les aliments dont j'ai envie sur le moment.	1	2	3	4	5
17. Je ne suis PAS de règles alimentaires ou de diètes qui me dictent quoi, quand et/ou quelle quantité manger.	1	2	3	4	5
18. La plupart du temps, j'ai le désir de manger des aliments nutritifs.	1	2	3	4	5

19.	Je mange principalement des aliments qui permettent à mon corps de bien fonctionner (ou de fonctionner efficacement).	1	2	3	4	5
20.	Je mange principalement des aliments qui fournissent énergie et vigueur à mon corps.	1	2	3	4	5
21.	Je me fie à mes signaux de faim pour m'indiquer quand manger.	1	2	3	4	5
22.	Je me fie à mes signaux de satiété (le fait de me sentir pleine) pour m'indiquer quand arrêter de manger.	1	2	3	4	5
23.	Je fais confiance à mon corps pour m'indiquer quand arrêter de manger.	1	2	3	4	5

Questionnaire sur les expériences amoureuses ECR-12

Consigne : Les énoncés suivants se rapportent à la manière dont vous vous sentez à l'intérieur de vos relations amoureuses. Nous nous intéressons à la manière dont **vous vivez généralement ces relations et non seulement à ce que vous vivez dans votre relation actuelle**. Répondez à chacun des énoncés en indiquant jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord. Inscrivez le chiffre correspondant à votre choix dans l'espace réservé à cet effet selon l'échelle suivante :

Fortement en désaccord	Neutre / partagé (e)	Fortement en accord
1 2 3 4 5 6 7		

- 1 _____ Je m'inquiète à l'idée d'être abandonné(e).
- 2 _____ J'ai peur que mes partenaires amoureux(ses) ne soient pas autant attaché(e)s à moi que je le suis à eux(elles).
- 3 _____ Je m'inquiète pas mal à l'idée de perdre mon/ma partenaire.
- 4 _____ Je ne me sens pas à l'aise de m'ouvrir à mon/ma partenaire.
- 5 _____ Je m'inquiète à l'idée de me retrouver seul(e).
- 6 _____ Je me sens à l'aise de partager mes pensées intimes et mes sentiments avec mon(ma) partenaire.
- 7 _____ J'ai un grand besoin que mon/ma partenaire me rassure de son amour.
- 8 _____ Lorsque je n'arrive pas à faire en sorte que mon/ma partenaire s'intéresse à moi, je deviens peiné(e) ou fâché(e).
- 9 _____ Je dis à peu près tout à mon/ma partenaire.
- 10 _____ Habituellement, je discute de mes préoccupations et de mes problèmes avec mon/ma partenaire.
- 11 _____ Je me sens à l'aise de compter sur mes partenaires amoureux(ses).
- 12 _____ Cela ne me dérange pas de demander du réconfort, des conseils ou de l'aide à mes partenaires amoureux(ses).

Comment je réagis généralement vis-à-vis de moi-même dans les moments difficiles

Veuillez lire attentivement chacun des énoncés avant de répondre. Suite à chaque énoncé, veuillez indiquer à quelle fréquence vous vous comportez de la façon décrite, en utilisant l'échelle suivante.

Presque jamais		Parfois		Presque toujours		
1	2	3	4	5		
1.	Lorsque j'échoue devant quelque chose d'important, je suis rongé(e) par un sentiment d'incompétence	1	2	3	4	5
2.	J'essaie d'être compréhensif(ve) et patient(e) vis-à-vis des aspects de ma personnalité que je n'aime pas.	1	2	3	4	5
3.	Lorsqu'un événement douloureux survient, j'essaie d'envisager la situation de manière équilibrée.	1	2	3	4	5
4.	Lorsque je suis déprimé(e), j'ai l'impression que la plupart des gens sont probablement plus heureux que moi.	1	2	3	4	5
5.	Je me dis que mes échecs font partie de la condition humaine.	1	2	3	4	5
6.	Lorsque je traverse une période très difficile, je m'accorde l'affection et la tendresse dont j'ai besoin.	1	2	3	4	5
7.	Lorsque quelque chose me perturbe, j'essaie de relativiser mes émotions.	1	2	3	4	5
8.	Lorsque j'échoue devant quelque chose d'important, j'ai tendance à me sentir seul(e) devant mon échec.	1	2	3	4	5
9.	Lorsque je suis démoralisé(e), j'ai tendance à faire une obsession et une fixation sur tout ce qui ne va pas.	1	2	3	4	5
10.	Lorsque je me sens incompétent(e), j'essaie de me rappeler que la plupart des gens partagent ce sentiment d'incompétence.	1	2	3	4	5
11.	Je désapprouve et je juge mes propres défauts et mes imperfections.	1	2	3	4	5
12.	Je suis intolérant(e) et impatient(e) envers les aspects de ma personnalité que je n'aime pas.	1	2	3	4	5